Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293360

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Benfenati dott. Luigi - Biagi dott. Clodoveo
Breventani dott. Ulisse - Brugnoli dott. Gio.
Ercolani dott. Giovanni - Gnoli dott. Cesare
Paolini dott. Marco - Rizzoli prof. Francesco
Scandellari dott. Gaetano - Sgarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 6.º

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1844

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULLA IPOTESI DEL CH. PROF. *Telemaco Metaxà* CHE LE FEBBRI GASTRICHE DI CIVITAVECCHIA SIENO IL PRODOTTO DELLA INFEZIONE DEI MIASMI. Riflessi del dottore *Girolamo Orsi* medico in quella città (1).

Fra i morbi che percorrono endemici in varie parti d'Italia sonovi le febbri gastriche le quali frequentemente s'incontrano nella campagna di Roma, e lungo la marittima costiera, dominando perciò anco in Civitavecchia ove le abbiamo a combattere in tutte le stagioni dell'anno, ma principalmente nel ritornare della primavera, e nell'appressarsi di autunno; circostanze in che pure le febbri reumatiche, e le febbri intermittenti sono frequenti e diffuse.

Sulla patogenia di queste febbri gastriche tenne discorso sono circa due anni il dottore *Girolami* (2) il quale potè stabilire come causa prima determinabile della predisposizione alla malattia la viziata ematosi, alterata nel suo processo e ne' suoi atti, imperocchè osservava l'elemento sanguigno ridondante di siero con difettivo cruore povero della parte fibrinosa e globulare. Circa al quale difetto

---

(1) Questa Memoria fu letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Seduta del giorno 11 luglio 1844.

(2) Considerazioni sopra il clima di Civitavecchia, e alcune principali, o endemiche malattie che vi dominano. Firenze 1842.

della ematosi indagando le cause credè poterle fissare nella qualità della nostra aria, che dichiara impura e stemperata, commista di continuo a molto vapore acqueo, a molti gas stranieri e coinquinata da principii impuri miasmatici nemici alla vita, trovandola perciò peccante nelle sue qualità, e indirettamente nella sua quantità, in quanto che i molti estranei principii occupano in un dato volume di aria il posto che tenere dovrebbe il puro miscuglio ossigenico-azotico. Riconosce poi la causa occasionale di esse febbri nelle vicissitudini del calore atmosferico il quale perturba in un grado notevole la funzione perspiratoria della cute; e la condizione patologica crede Egli consista in uno stato reumatico resosi prevalente e localizzato nella mucosa gastro-intestinale, ritenendo come accidentale e complicante in esse lo stato flussionario e flogistico. Propone conseguentemente come presidio principale di cura gli evacuanti intestinali insieme a quei mezzi tutti i quali valgano a favorire le escrezioni enteriche, coadiuvano al rilassamento delle parti, concorrono a minorare l'irritazione, dichiarando poi necessaria la sottrazione anco ripetuta di sangue generale, e locale, non a combattere lo stato flogistico, ma a promuovere l'inceppato espandersi dell'onda sanguigna e rendere libero movimento al sistema vasale onde, l'atto reattivo della fibra possa svolgersi interamente a combattere la condizione morbifera; giovando inoltre a prevenire e rimuovere le accidentali complicanze flussionarie.

Da tali cose rilevasi che tribuisce il *Girolami* lo sviluppo, ed il procedere delle febbri gastriche a comuni potenze, ed a comuni condizioni morbose: ed è allora soltanto che le gastriche febbri vedonsi complicate, e conseguite dalle febbri intermittenti ch'Egli chiama in iscena l'influenza del seminio miasmatico, e tribuendo a tale spe-

cifica causa lo sviluppo delle intermittenti pensa, per ispiegare questo connubio, che sieno assorbiti li miasmi per la via della cute, e della respirazione nell'atto che per lo squilibrarsi della funzione perspiratoria cutanea per effetto dello sbilancio atmosferico s'ingenera la febbre gastrica.

Ma non le sole intermittenti, siccome il *Girolami*, benanco la genesi delle febbri gastriche vuole oggi tribuire alli miasmi il ch. *Telemaco Metaxà*, il quale parlando in un recente scritto (1) dei morbi che dalle paludi derivano all'uomo, e ragionando sull'Opuscolo del dottor *Girolami*, abbraccia l'opinione di questi sulla infezione miasmatica del nostro aere, e vieppiù estende le influenze dei miasmi sul nostro organismo. Rigorose e prolungate osservazioni portandomi per altro in contraria sentenza, siccome già per incidenza mi espressi in altro luogo (2), credo ora debito l'esporre alcuni riflessi, i quali ostano potentemente alle loro opinioni.

E primieramente dirò che le esatte indagini topografiche del nostro territorio mi hanno addimostrata l'assoluta mancanza di paludi, e di ristagni di acque quali possano dar ragione di una generale infezione dell'aria: e questo fatto ha controprova in ciò, che mancano onninamente appo noi quegli uccelli consueti a nidificare nelli paduli ed i quali sol vedonsi talora all'epoca delle loro emigrazioni. Nè la costituzione geologica, totalmente diversa da quella di Roma, (imperocchè mancano nel versante marittimo di molta parte del nostro territorio i terreni terziario vulcanico ed alluviale) offre le condizioni favorevoli allo sviluppo dei miasmi, non essendo li nostri terreni (i quali

---

(1) Annali Medico-Chirurgici Vol. 9 fasc. di luglio 1843.

(2) In una *Lettera al* Metaxà *sopra una Epidemia di vaiuolo.* Annali Medico-Chirurgici Vol. 6, fasc. di febbraio 1842.

trovansi costituiti in molta estensione dal calcare compatto, dalle argille, dall'arenaria spettanti al gruppo macigno del *Savi* sollevato da non lontane trachiti) ne' ricchi di solfati, ne' carichi di fossili avanzi, o di organiche sostanze la reazione de' quali principii possa dare origine al gas solfido idrico che sembra nelle paludi essere il necessario solvente dei miasmi. E la piccolezza dei rigagnoli e torrenti che hanno prossime le loro sorgenti; nè i fugaci debordamenti delle acque nel verno pienamente scomparsi nei tempi estivi; nè l'incalcolabile perchè ristrettissima commistione delle acque dolci colle salse negli scarsi luoghi ove le acque terrestri mettono foce nel mare; nè i depositi dell'alghe perchè limitati e circoscritti somministrano elementi favorevoli e sufficienti alla infezione miasmatica. Per il che l'opinione dei miasmi nel nostro suolo è contradetta dalla ragione fisico-topografica; e la ragione chimica ancora non le arreca appoggio, imperocchè all'infuori di quel grado di umidità, e di quei pochi principii salini propri dell'aria marittima, null'altro elemento apprezzabile offre la diligente analitica ispezione. E pienamente si oppone la ragione fisio-patologica e clinica; gli argomenti cioè d'induzione tratti dall'organismo, imperocchè sappiamo dal *De Renzi*, dal *Luciani* ecc. corrompere i miasmi la crasi del sangue, agire come fermento infettante capace a produrre lentamente la dissoluzione dell'organismo animale, ripetendo perciò il ch. *Bufalini* dall'azione combinata caldo-umida dell'atmosfera, e dai miasmi, la grande proclività alla dissoluzione organica, la misera e compassionevole vita degli abitatori dei luoghi palustri posti in climi caldi, e temperati, languente appena nati, troncata sovente prima del settimo anno, tarda nel pervenire al periodo di pubertà, prestissima nel giungere a vecchiaia, sostenendo quei miseri breve, ed inferma esistenza,

torpide, inerti, stupide essendo tutte le funzioni del corpo. Per il che deduce quella costituzione di aria essere nemica alla vita, operare incessantemente a disciogliere il composto organico, ad estinguere i poteri vitali, prevalendo per essa li processi dissolutivi al di sopra di quel processo di organica composizione che solo mantiene la vita.

Ma tutto all'opposto di quanto dichiara quel Chiarissimo come proprio dei luoghi palustri posti in climi caldi e temperati fra noi s'incontra. Ed in vero prevale annualmente di circa un terzo la cifra delle nascite su quella della mortalità: vediamo l'originaria costituzione essere dotata di organica resistenza, imperocchè mentre il *Girtanner* ci annunzia in generale che la metà circa dei nati ordinariamente è perita all'ottavo anno, qui invece nel decennio in onta che la pertosse due volte, la rosolìa, la scarlattina, ed il vaiuolo mietessero non poche vittime, pure non risulta fino al decimo anno di vita, se non di 36 decessi ogni 100 nati. È poi scarsa la mortalità in rapporto alla popolazione, poichè dai registri mortuari ho esattamente ritratto in un decennio essere del 2 $\frac{1}{2}$ per 0/0: dà il 2 per 0/0 la milizia, e il 3 $\frac{1}{2}$ per 0/0 li forzati. E le cifre mortuarie dei nostri Ospedali sono il 5 per 0/0 sulle poche malate accolte nell'Ospizio delle povere donne, il 4 1/6 nell'Ospedale civile e militare ove si ammettono tutti gl'infermi della campagna, il 5 in quello dei forzati, in onta che potenti cagioni fisico-morali dovessero coadiuvare in questi l'azione, ove fosse malefica, del clima a produrre grave mortalità. Le quali miti cifre necrologiche ben credo non cedino menomamente a quelle dei più salubri luoghi. A tali argomenti è ad aggiungersi la molto diffusa longevità, poichè li settuagenari, gli ottuagenari sono frequenti; non rari incontransi li nonagenari, approssimano alcuni ai 100 anni, e vidi un caso ancora in

che la vita si protrasse in una donna alli 104 anni. Che se volgasi la considerazione al fatto clinico, si vedranno vittoriosamente combattere gravissime e letali infermità, nè solo in individui di età fiorente, ma ben anco in quelli di tarda età; dando insomma tutti questi fatti patentissima prova che lungi dal prevalere nell'organismo di queste genti li processi putridi dissolutivi, siccome accade nei luoghi infetti dai miasmi, predominano invece quelli di organica integrità, e ricomposizione, siccome è nei luoghi ove i miasmi non operano quali agenti putridi fermentativi corruttori della crasi del sangue.

Unico appoggio su cui basano li miasmisti i loro ragionamenti dell'infezione aerea è la esistenza, ed il dominio delle febbri intermittenti semplici e comitate. Ma elleno si incontrano ancora in luoghi assolutamente salubri ove non esistono tracce di paludi, ed ove pur curansi cogli alcaloidi chinici; *Zimermann, Grotanelli, Savi, Santarelli,* ed io stesso ne incontrarono esempi: elleno sviluppano anco in primavera quando la temperatura atmosferica non è causa sufficiente a promovere la putrefazione zoo-fitogena: sviluppano anco nel verno con carattere talora di pernicie, e in individui i quali nel tempo estivo non furono sottoposti alle influenze della nostr'aria: sviluppano in peculiari luoghi ove non sono peculiari sorgenti di miasmi quando generalmente si gode prospera salute: ed in tutti questi casi si appalesano costantemente per diffusione, e per forza in rapporto della permanenza, e del grado dei disequilibri di temperatura, e di umidità atmosferica; dunque dee attenere a tal causa il loro sviluppo, siccome sostennero con validi argomenti, e *Santarelli* ed il *Folchi,* ed antilogico è attribuirle ad un principio che non sempre esiste, e dichiarare i preparati della china debellanti qualunque intermittente in qualsiasi luogo ingenerata, come

semplici neutralizzatori del principio miasmatico. Ma queste, e le seguenti cose che succintamente ora espongo ho già dettagliatamente sviluppate in alcuni studi topografico-medici sopra Civitavecchia, i quali, da molto tempo compiuti, mi risolve a pubblicarli in breve il troppo ed ingiusto dominio che vuolsi attribuire nei nostri luoghi alli miasmi.

Dei quali addimostrata l'insussistenza nella nostra fisica topografia, e dichiarata come falsa quell'opinione che ammette infetta e coinquinata l'aria da molti gas stranieri, imperocchè nè la diretta osservazione li dimostra, nè gli argomenti d'induzione l'appoggiano, accennerò brevemente a quali cause io creda tribuibili le peculiarità del sangue, il quale si mostra nel generale preponderante di siero, e surcarico d'idrogene e di carbonio.

Da due cagioni principali adunque, non escluse molte altre concomitanti e secondarie, io le ripeto, e cioè dalla qualità dei fluidi sanguificabili, e dalle vicissitudini termiche atmosferiche. I molluschi, li zoofiti, i pesci, i salumi, i liquori, i vini alcoolizzati, dei quali grande è l'uso ed il consumo, somministrano principii nutritivi abbondanti di gelatina, ed albumina, non che principii idro-carbonici, i quali a quanto riferiscono e *Tiedeman* e *Gmelin* e *Segalas* e *Bufalini* valgano ad infralire il tono della fibra, a rendere soperchievoli gli umori sierosi e gelatinosi, a condurre la macchina nel languore nella obesità, nelle depravazioni degli umori.

E le vicissitudini della temperatura atmosferica, ed il dominio continuato di variabili impetuosi venti operano a mio avviso nel seguente modo. Agisce il calore sull'apparato respiratorio e cutaneo determinando in questo espansione, turgore sanguigno afflusso, ed in conseguenza promuove molto sensibile perspirazione e sudore. Ma l'istan-

taneo insorgere di venti perfrigeranti, l'abbassamento termico che talora notasi in brev'ora al termometro di 4, 6, 8 gradi di R. e tal fiata nel corso di un giorno perfino di 12 e 14 gradi, portano sensibili impressioni sulla cute il più sovente non difesa dall'azione d'istantanea perfrigerazione. È soppressa la traspirazione e perspirazione cutanea; la capacità dei vasi della periferia indotta in costrizione obbliga il sangue ad affluire in maggior massa ai visceri centrali, maggior copia di sangue è portata quindi ad irregolare ematosi al polmone data anche la maggiore purezza dell'aria; maggior copia ne affluisce alla vena porta al fegato allo splene; nè essendo dotati di molta elasticità li vasi venosi essi e le minime arterie, surcariche ancora dei principii di una molto estesa secrezione ed escrezione soppresse, si ingorgano. Aumentati coll' afflusso lo stimolo, e li materiali di secrezione devono necessariamente aumentare gli umori gastro-enterici, gli epato-pancreatici le secrezioni di tutte le membrane siero-mucose. E queste ultime quelle sono che accresceranno gli elementi alla diatesi sierosa, imperocchè pel ritorno di dolce temperie e per cessare la violenta impressione de' venti, togliendosi la causa che determinava l'aumento di secrezione col riequilibrarsi il circolo del sangue, quegli umori esalati devono dall'assorbimento venoso e linfare gradatamente essere ricondotti al torrente circolatorio ove naturalmente aumenteranno la copia dei materiali siero-sanguigni; mentre che i fluidi gastro-enterici, una volta separati, permanendo in quell'apparato, disporranno alla lesione della funzione digestiva.

A tali cause reali, sensibili, che è dato ad ognuno il verificare, e non alle impurità atmosferiche dichiarate, ma non provate, e solo indotte da non saldi argomenti parmi si debbano tribuire le peculiarità del nostro sangue.

E queste peculiarità ammetto io ancora sieno causa di predisposizione non solo, ma anco di occasionalità allo sviluppo delle febbri gastriche, imperocchè prevalendo nel sangue l'indole venosa, e le secrezioni essendo in ragione dell'indole venosa del sangue, denno e la bile abbondantemente secreta, e i fluidi pancreatici commisti ai male digeriti alimenti agire permanentemente come principio irritante morbifero. Riconosco poi altri elementi di predisposizione nella deficienza d'azione nervosa e meccanica dello stomaco, e nella peculiarità di nutrizione, argomenti tutti ai quali ho dato appropriato valore nel citato fin qui inedito scritto nel quale con diffusione ho parlato dei morbi che hanno fra noi dominio. Circa alle cause occasionali delle febbri gastriche ammetto sieno principalmente le vicissitudini atmosferiche: e la condizione patologica credo sia costituita da due elementi congestione cioè o subflogosi (e dicasi pure condizione reumatica) della mucosa gastro-enterica, ed innormale secrezione e raccolta d'irritanti umori gastro-enterici, elemento morboso non pienamente domabile se non col togliere e combattere pienamente il primo elemento. Dichiarerò poi che li sintomi adinamico-ataxici non si mostrano nei più gravi casi delle febbri gastriche se non negli avanzati periodi del morbo quando per le perturbate azioni assimilative addiviene sordidato e guasto il sanguigno chimismo; e trovasi deperita l'azione nervosa reattiva ganglionare. Ed infine per quanto spetta indicazioni curative dirò che le detrazioni di sangue generali e locali, usate per altro con quella modicità che esige un morbo in cui l'elemento congestivo non è il solo curabile, io ho per indispensabili non a prevenire le accidentali flussioni e a promuovere l'atto reattivo febbrile, ma a curare bensì la condizione essenziale soccorrendo intanto alla eliminazione dell'altro elemento morboso coi purgativi,

e con quei mezzi che combattendo lo stato irritativo, e di riscaldamento vennero dichiarati dai Pratici quali temperanti ed antiflogistici, evitando l'uso dei tonici e degli stimoli da usarsi con molta cautela nelle sole circostanze in che fosse insorto stato di atassia, e di diretta e non larvata adinamia.

Premesse tali cose con quella brevità maggiore che concedevanmi li varii punti che ho dovuti toccare affinchè sieno espresse le mie opinioni, le quali deggio dichiarare essere risultanti da osservazioni sostenute e diligenti, minutamente e senza spirito di prevenzione e di sistema instituite, discendo a dire brevi cose su di alcune principali parti della recente opinione del ch. *Metaxà* sulle febbri gastriche. Nelle quali se mi è forza il non convenire, amo però che questo Medico illustre non tragga argomento da ciò che sia in me infievolita quella molta stima che è sempre a professarsi ad un individuo il quale con tutto amore ama e promuove i progressi della nostra scienza.

Appoggiato il dotto Scrittore ad un fatto addotto dal dottor *Girolami*, e cioè alla facilità nelle nostre febbri gastriche della complicazione nervosa, dichiara che queste non sono essenzialmente che febbri paludose, ossiano intermittenti (la cui patologica condizione ammette sia una neurosi indotta dall'attossicamento del gran simpatico) delle quali è sintoma o complicazione il gastricismo; ovvero forme più o meno benigne del contagio europeo quale è il tifo petecchiale, il quale pure pensa sia una neurosi del gran simpatico, stimando coll'illustre suo Genitore riconoscere anch'esso l'immediato suo svolgimento dai miasmi, e perciò attenere allo stesso elemento morboso delle intermittenti, curabili quindi previa l'opportuna medela sintomatica collo stesso specifico. E questi miasmi Egli ha poi per un composto d'animali parassiti ora riproducentisi nello stesso

individuo e formanti li parossismi delle intermittenti, ora trasferentisi d'uno in altro corpo come avviene nei contagi, decomponibili in tanti esseri animati (forse acari infusori ed elminti) quante sono le morbosità da essi ingenerate; operanti l'attossicamento del gran simpatico, e del generale sistema ganglionare d'onde la successiva infezione del sangue; curabili li ingenerati malori collo specifico china, la quale se non vince sempre il tifo e le gastriche morbosità che corrono un periodo necessario inabbreviabile, proviene ciò non già dal non essere queste originate dallo stesso elemento paludoso, ma forse da una specie di esseri parassiti diversa da quelli che producono le intermittenti, perchè di generazione più lunga, e trasferentisi d'uno in altro corpo.

Circa alle quali opinioni novelle sulla patogenia delle febbri gastriche la cui essenza si vorrebbe una neurosi dipendente da lesione del simpatico ammorbato dall'animato veleno delle paludi, lasciato ciò che è parte ipotetica della natura dei miasmi, li quali riconosco io pure esistere nelle paludi, ma niego essere fra noi perchè mancano luoghi palustri, rifletterò in pria la complicazione nervosa non essere essenziale nelle nostre febbri gastriche, poichè solo si appalesa nei più gravi casi, nei periodi avanzati del morbo, nei temperamenti gracili o nervosi, siccome esponeva il *Girolami*, ed ove si abusi del metodo terapeutico. E questa successione più che complicazione morbosa è già notata dai Pratici, da *Borsieri*, da *Frank* in ispecie come propria delle febbri gastriche le più gravi ingenerate da semplici cagioni; nè ad esse febbri è così particolare nè così propria ai morbi che occorrono nei luoghi palustri che non s'incontri ben anco in località saluberrime, in temperamenti iperplastici, nelle stesse gastro-enteriti, nei morbi flogistici delle membrane involventi l'encefalo,

nella retropulsione ad esso delle erisipile, nelle infiammazioni dei neurilemi, quando la flogosi di alcun viscere volga all'esito della cancrena, nei mali che sviluppano nel periodo del puerperio, nel dominio di alcuni esantemi maligni, nei quali casi, e nei molti altri nei quali si addimostrano li sintomi nervosi non sarebbe lecito certamente per la esistenza dello stato atassico ed adinamico (che alcuni medici di Francia dissero anche tifoide pel modo apparente di manifestazione morbosa in qualche guisa somigliante all'aspetto che presentano gl'infermi di tifo) che si sostenessero quei morbi d'indole essenzialmente nervosa, e la patogenia loro si derivasse dalli miasmi paludosi, o dal veleno tifoideo gli uni e l'altro ammorbanti li centri ganglionari.

Discende da ciò che non essendo la successione o complicazione nervosa nelle febbri gastriche nè sempre nè solo propria di esse, non è lecito per ciò solo chiamare una neurosi la loro condizione patologica. — Che poi la origine loro non attenga alli miasmi palustri potrebbe indursi da ciò che esistono fra noi in tutte le stagioni dell'anno e quando (ammesse pure le paludi le quali realmente non sonovi) nell'estate potrebbe asserirsi il calore promuovere il processo putrido fermentativo, favorire l'emanazione della materia miasmatica, eccitare lo sviluppo dei germi, assottigliare colla sua forza espansiva volatilizzare rarefare le molecole organizzabili, renderne più attivo l'assorbimento nel nostro organismo; e quando nel verno per difetto di calore non potrebbe effettuarsi il processo di decomposizione delle materie vegeto-animali, e mancherebbe perciò la causa impellente li parassiti o quel veleno animale che introdotto per le nari per la bocca per la cute vuolsi necessario al loro sviluppo. Giova per altro rammentare il dominio anche epidemico delle febbri gastriche in località

saluberrime di che fra gli altri non lontano esempio ci offriva il *Barbacciani-fedeli* in Forlì in una epidemia di febbri gastriche (1831) che pure vestivano il carattere nervoso, e le quali osservava egli nei militari austriaci stanziati in quella città di saluberrimo aere. Nel che è una patente prova che non sussiste che insorgono le febbri gastriche, come opina il *Metaxà*, se non dove sono acque stagnanti, paduli, elevata temperatura, meridionale esposizione, e peculiarità di costituzione geologica. Che se pure Ei volesse addurre ad argomento della loro patogenia miasmatica la maggiore diffusione di esse nei luoghi palustri, senza il bisogno di ricorrere ad un ente speciale ingeneratore, ne avrà di ciò distinta ragione dal celeberrimo *G. P. Frank* là dove si esprime « Nec enim major atmosferae calor gastricarum adeo biliosarumque febrium genesi favere videtur nisi quod in humidis paludosisque locis nervorum imperio, ac stomachi quam plurimum detrahatur tenori, sudorque hic frequentius quam frigidiori sub caelo supprimatur » insegnandoci con ciò in quali condizioni eziologiche se n'abbia a ricercare ovunque la ragione, come a ricercarne la natura ci spinge in questo avvertimento che « Febres fere omnes frequentius sub calidiori, quam sub frigida atmosphera de indole inflammatoria partecipare invenimus, quod prius non sic se habere apparebat. »

Circa alla identità di specifica origine e natura delle febbri gastriche e delle intermittenti dichiarata e sostenuta dal ch. *Metaxà*, dirò non potersi concedere valore all'argomento ch'Egli adduce della contemporaneità di loro comparsa e dominio in alcuni tempi dell'anno, imperocchè è constatato continuamente dal fatto che s'incontrano febbri gastriche in tutti li periodi dell'anno, che sviluppano non solo per le influenze atmosferiche ma anche per solo in-

flusso di patemi, per errori dietetici, per abuso di liquori, per esposizione a fresco aere mentre si è faticato e sudante e similmente. Che se nel ritornare della primavera, e nello appressarsi di autunno sono tra noi insieme alle intermittenti molto più comuni e diffuse, accade altrettanto delle semplici febbri reumatiche, il che proviene dalle alternative di temperatura allora molto più frequenti e sensibili, dalla variabilità dei venti, dalla instabilità della stagione alle sensibili vicissitudini della quale si espongono li corpi non più guardati da opportune vestimenta conservatrici del calorico, risultandone perciò quegli effetti ch'io ho superiormente descritti, e che tali sono da aumentare le cause di predisposizione e di occasionalità delle febbri gastriche.

Un argomento poi che contraria altamente l'identità di natura delle gastriche colle febbri intermittenti è il frequente loro connubio il quale sollecito togliesi colla propinazione di un farmaco che mentre quasi istantaneamente debella la complicata intermittente, niun vantaggioso risultato determina nell'andamento della gastrica. Il che mostra chiaramente essere mantenuti quei morbi da due specie di lesioni ben caratterizzate e distinte costituite in due diversi apparati e sistemi del corpo. Nè già tale connubio è solo proprio di esse, ma lo hanno le intermittenti e colla febbre reumatica, e colle acute infiammazioni dei visceri, nei quali casi ovii ad incontrarsi, e nei quali la condizione intermittente esalta il più spesso l'apparente loro fenomenologia, vidi nel modo istesso che nelle gastriche essere salutare la chinina a vincere la concomitanza bensì, non però a troncare il corso necessario e inabbreviabile della malattia primaria.

Nè che le febbri intermittenti abbandonate a se stesse degenerino in febbri continue sotto sembianza di gastriche,

di reumatiche, di inflammatorie come riporta il *Metaxà* è fatto tale e così frequente ch'abbia a ritrarsene argomento d'identità di specifica origine e natura delle intermittenti e delle gastriche, imperocchè tale degenerazione non è costante, e la più ordinaria conseguenza delle infrenate febbri di periodo sono o le perniciose sollecitamente mortali, od il passaggio in febbri subcontinue subentranti nelle quali ad occhio di diligente scrutatore appare sempre la loro primigenia natura per la complessa sintomatologia del morbo, e più peculiarmente pei manifesti segni di offesa dell'apparato nervoso, pei speciali caratteri delle urine, pei terapeutici sussidi, non potendosi queste successioni istesse debellare se non la mercè dell'antipiretico, a cui, anzi che l'uso dei purgativi e degli antiflogistici siccome richiederebbero le gastriche, le inflammatorie, è mestieri soventemente lo aggiungere l'uso dei tonici, degli eccitanti onde erigere le deperite azioni nervose, presentandosi il più delle volte le incurate ed ostinate intermittenti coi manifesti segni di diretta e reale adinamia. Nè tali successioni morbose sono le sole che conseguono alle intermittenti ribelli od incurate, ma stabilisconsi ancora gravi ostruzioni epato-spleniche, ne nascono linfari consecutivi versamenti, subisce notabile deterioramento la ematosi, e tutto ciò non meno frequentemente delle successioni gastriche ed inflammatorie, senza che perciò abbiasi diritto a dichiarare di identica natura ed origine le intermittenti, le ostruzioni, li versamenti, la plastollia, l'anemia ecc., morbosità che invece attengono a disordini consecutivi o secondari dell'alterata innervazione ed assimilazione, siccome a secondari disordini ponno e denno attenere le conseguite febbri gastriche reumatiche ed inflammatorie. Oltrechè questo istesso conseguire alle intermittenti non le sole febbri gastriche ma anche le reuma-

tiche e le inflammatorie, siccome riporta il *Metaxà*, parmi titolo che valga ad escludere l'identità di specifica origine e natura delle febbri gastriche e delle intermittenti, imperocchè sarebbe d'uopo estendere ancora l'identità alle febbri reumatiche, ed alle inflammatorie.

Penso io invece, e diligenti pratiche osservazioni mi confermano in ciò, che ove alle intermittenti conseguono le febbri inflammatorie o le gastriche, dipenda ciò o da morbose lesioni consecutive al disturbo d'innervazione portato dalle febbri accessionali, o più probabilmente dal non essersi limitata l'influenza della causa morbosa già da me additata a perturbare soltanto le azioni nervee (nel quale sistema è la sede delle febbri intermittenti) ma anco a ledere contemporaneamente alcun viscere o apparato o sistema costituito in predisposizione morbosa, determinando in esso congestione, irritazione, condizione in somma atta a promuovere lo sviluppo di una febbre continua non vincibile nè frenabile per l'intervento dei chinacei, se non nella parte di complicanza intermittente.

Che se pure si avanzasse il conseguire delle febbri intermittenti alle gastriche essere più frequente che alle febbri reumatiche ed alle inflammatorie, può forse trovarsi di ciò ragione nei maggiori disordini che all'alterato stato organico e pervertito esercizio funzionale del tubo gastroenterico conseguono nei processi assimilativi e di sanguificazione e quindi ancora d'innervazione; dovendo inoltre portarsi considerazione alle specialità che nel corso delle febbri gastriche ponno assumere li visceri epato-splenici, dei quali e della milza in ispecie è nota l'influenza allo sviluppo delle febbri accessionali, siccome addimostrava non ha guari con validi argomenti anche il ch. medico di Roma il prof. *Maggiorani*.

Credo perciò che a favore della identità di natura delle

febbri gastriche, e delle intermittenti nulla deponga il fatto del precedere sovente o conseguire alle gastriche le febbri di periodo, imperocchè ciò ancora non è sempre nè solo proprio di esse, ma accade fra noi in tutti quei morbi sieno pure flogistici curando i quali è mestieri deprimere le azioni vitali; necessitando allora combattere l'insorta intermittente coi preparati chinici qualunque sia il periodo del morbo primario, la cui patologica essenza, ripeto, non è menomamente scemata dall'uso di quel farmaco.

Tali moltiplicate osservazioni le quali occorrono tuttogiorno ai pratici imparziali, e gli esperimenti curativi sulle febbri continue gastriche che costanti mi addimostrarono li sfavorevoli effetti della china, e suoi alcaloidi ove non fosse reale la natura o complicanza intermittente, o fosse conseguito vero stato adinamico ataxico, (osservazione, e verità già conosciuta e professata in altri scritti dal *Metaxà* che allora asseriva il solfato di chinina amministrato nel tifo nello stadio di continuità o ad alte dosi peggiorarne d'assai la condizione (1)) mi conducono a sospettare che il tifo che regnò in Roma insieme alle intermittenti perniciose descrittoci dal *Lancisi*, quello citato dal *Frioli*, le remittenti e continue del *Callis* nella Grecia le quali pure correvano insieme alle febbri di periodo; quelle febbri continue dell'Africa che il *Maillot* vinceva forse coi sali chinici nel mentre che perdeva in Corsica ed in Algeri due terzi circa degli infermi di perniciose; e quelle istesse dell'*Uffreduzzi* vinte col solfato chinico fossero o complicate alla condizione intermittente, o di vera e reale natura intermittente larvata subintrante che vestivano l'omopatia

---

(1) Annali Medico-Chirurgici Vol. 5, fasc. di agosto 1841.

o il carattere della costituzione dominante. Nè infatti erano tifoidi le febbri descritte per tali in Francia dal dottore *Broqua*, e le quali il *Metaxà* nel recente suo scritto onde darci prova dell'utilità dei chinacei nelle febbri tifiche ci cita oggi come abortite sotto l'uso del solfato chinico mentre prima avea niegata a tal farmaco questa efficacia, e mentre a noi come ad Esso è noto per le relazioni dei medici della Miranda, riportate dalle *Connaissances Medico-Chirurgicales* essere state quelle supposte tifoidi legittime febbri intermittenti, nelle quali perciò giovava il solfato di chinina, il quale poi vantavasi specifico della febbre tifica, che frattanto non era giammai ivi comparsa epidemicamente e rarissimamente in modo sporadico. Nè senza ciò sarebbersi certamente ottenuti da quei Medici li descritti vantaggi con un farmaco che in onta alle insinuazioni di *Brilliet*, di *Barthez* attenendosi invece ai consigli del ch. prof. *Terrone* niuno io credo oseria tentare senza particolari ragioni indicate nei primordi di una febbre continua gastrica che anco il *Metaxà*, mentre dichiara essere talora vinta dai preparati chinici, riconosce in generale avere un corso necessario inabbreviabile dagli antipiretici dipendente nella di lui opinione dalla longevità del vivere della peculiare specie degli entozoi parassiti i quali dovrà dirsi non sentono l'attivo potere della china venefica pei loro congeneri. Nè in fatti può ritrarsi dalle istorie dell'*Uffreduzzi*, del *Saint-Laubent* che il solfato di chinina ad alte dosi troncasse giammai il corso della tifoide giunta sempre al 14, 21 giorno talora al 4.°, 5.° e 6.° settenario, tenendo cioè quell'ordinario andamento il quale incute ragionevolmente il dubbio se la minorazione dei sintomi da quelli incontrata non dipendesse dal naturale corso del morbo, o dalla larvata complicazione delle febbri intermittenti: richiamando noi i nocui effetti che abbiamo osservati nelle

continue gastriche, e che riferiva il *Metaxà* essersi incontrati nel tifo.

Che se si eccepisse i non costanti vantaggi dei preparati chinici nel tifo essere dipendenti dalle mutazioni organico-dinamiche indotte dal suo virus specifico, rispondo che ove qualunque secondaria offesa abbia a fomite un principio speciale di cui trovò l'arte l'opportuno rimedio neutralizzante, non può quella pienamente e sollecitamente distruggersi se non attaccando o solo o contemporaneamente lo specifico principio patogenico. Del quale vero nella nostr'arte ci porgono manifestissimo esempio li morbi secondari all'infezione venerea, li quali di qualunque natura essi sieno o flogistici, o nervosi, o ingeneranti estese e notabili esostosi, o ledenti comunque lo stato organico ed umorale del nostro corpo non si debellano se non la mercè dei preparati mercuriali, i quali attaccano e neutralizzano il virus venereo; il che egualmente operar dovrebbero i chinici nel togliere le conseguenze organico-dinamiche del veleno tifoide. Il che non parmi fin qui sia dalla esperienza provato: anzi nella ipotesi del *Metaxà* (la quale per altro mostrerò non giusta) che le nostre febbri gastriche sieno vere febbri tifoidi sarebbe contraddetto dagli sfavorevoli effetti dei preparati chinici che in esse ho incontrati finchè furono semplici e legittime, e dalle attestazioni del *Girolami* ch'elleno denno inevitabilmente percorrere i loro stadi. È escluso poi dal riconoscere tutti li pratici e in un con essi il *Metaxà* siccome inabbreviabile l'andamento delle febbri tifiche, e dall'avere convenuto ei pure colla comune dei medici circa ai nocumenti della china data nello stadio di continuità del tifo dichiarando (sono sue parole) « inconcusse le osservazioni tramandate dai nostri padri che non prescrivevano la china se non quando il morbo volgevasi al periodico, meglio adoperando con lievi

decozioni di quella a ristaurare l'indebolita azione dei nervi. » Nè i fatti riferiti dall'*Uffreduzzi* (1) e risguardanti febbri tifoidi addimostrate per tali dall'esantema petecchiale, e perciò di natura ben distinta dalle semplici febbri gastriche, non pertanto tali sono da poterne indurre con certezza il positivo vantaggio apportato nella loro condizione essenziale dalla china siccome antipiretico; imperocchè le sue fedeli istorie per una parte non escludono, anzi appoggiano il dubbio, taluna ancora porge certezza che alla febbre tifoide fosservi complicate le larvate intermittenti; e per l'altra ammessa ancora la dichiarata loro semplice natura tifica è a riflettersi l'amministrazione dei chinacei essersi intrapresa non già nei primordi, ma a corso avanzato di esse febbri, essere conseguita e combinata all'uso dei farmachi e dei rimedi sanzionati in quel morbo siccome vantaggiosi dalla comune esperienza; cosichè riesce per lo meno incerto se non a questi piuttosto debbansi attribuire i trionfi tributati esclusivamente alla china. Ragionevole dubbio che parmi abbia appoggio grandissimo in questi fatti: nell'usarsi cioè e dichiararsi dai miasmisti giovevole il salasso a spegnere l'eccitamento morboso della febbre tifoide riconosciuta per essi siccome costituita da altrettante accensioni di perniciosa prolungata, il quale salasso nelle febbri perniciose a seconda dei dettati terapeutici dell'immortale *Lancisi* da essi tuttodì giustamente promulgati *viperei dentis ad instar* conduce ad irreparabile e pronta morte gl'infermi ed oltre a ciò nel vincersi ordinariamente le febbri tifoidi protraendosi al 3.°, 4.°, 5.°, 6.° settenario senza l'uso del febbrifugo, il quale ove non sia sollecitamente e prontamente propi-

---

(1) Annali Medico-Chirurgici Vol. 8.°, fasc. di dicembre 1842 e Vol. 9.°, fasc. di novembre 1843.

nato in ogni e qualunque specie di febbre perniciosa è causa al 2.°, o 3.° accesso di morte sicura; siccome è causa di aggravamento e pericolo ove non si usi a combattere la più leggiera febbre intermittente che complichi tanto la febbre gastrica quanto qualunque altra specie di morbo, perchè nel combattere la condizione essenziale morbifica i sintomi di quella diverrebbero più funesti della malattia primaria se presto non venissero combattuti coll'antipiretico. Meritano per altro le osservazioni dell'*Uffreduzzi* ed i suoi saggi riflessi che prendansi in ponderata considerazione quei fatti per esso espressi, e l'utilità della china nelle febbri tifoidee (la cui patologica condizione ripeto averla per distinta da quella delle semplici febbri gastriche) si esperimenti in quelle località ove dominando febbri tifiche non è sì facile per peculiarità di condizioni organiche e topografiche il vedere precedere, complicare, conseguire le febbri intermittenti le quali in alcuni luoghi congiungendosi di sovente e larvatamente con ogni specie di morbo, sono atte ad indurre incertezza ed errore.

Ma trascurate le dubbiezze, e le contrarie prove finora esposte circa alla realtà dei vantaggi dei chinacei nelle febbri continue gastriche, e nel tifo, ed ammessa invece come provata, come continua e non accidentale la loro curativa efficacia sarebbe in tal caso a portarsi considerazione alle notabili varietà nel modo di amministrazione di quel farmaco; imperocchè mentre pochi grani valgano in un sol giorno propinati a troncare il corso di una intermittente anco gravissima e perniciosa, ripetute e continuate dosi si propongono nelle febbri tifoidi, e di tal guisa protratte che abbiamo dal *Metaxà* istesso che in un caso di tifo si amministrarono nello spazio di sessanta giorni 4000 grani di solfato, in onta a che si ebbe un esito mortale. Ciò porta che un ben diverso effetto sull'organismo

nell'una e nell'altra circostanza abbia a determinare un tale agente, e perciò, ammessa ancora l'utilità sua nel tifo, resterebbe a dimostrarsi per quale specie di azione ei riuscisse proficuo e se giusto sia lo averlo per un semplice neutralizzatore di miasmi. Vuolsi oggigiorno da talun medico di Francia *(Briquet, Blache)* eroicamente curato il reumatismo con alte dosi di solfato di chinina: ma chi asserirà il reumatismo essere prodotto dai miasmi? Chi dai miasmi ripeterà tante neurosi che presentando un distinto periodo vengano debellate dai preparati chinici?

Non è quindi provato che lo stesso specifico valga a combattere ambo le due grandi e mortifere famiglie di mali le intermittenti e le gastriche tifoidee; e perciò questo ancora è insufficiente argomento per addimostrare l'identità della loro natura, e dell'origine loro. Per ciò che spetta l'opinione del ch. prof. *Metaxà* che le nostre febbri gastriche sieno altrettante febbri intermittenti larvate, e rese sub-continue dall'esistenza del gastricismo, dirò solo che lo stesso dottor *Girolami* distingueva con molta sagacia dalle vere febbri gastriche « quella febbre d'indole sua intermittente, e intanto fatta continua e larvata dalla raccolta di materie saburrali, e biliose nel tubo gastro-enterico che facilmente cessa dietro l'amministrazione dell'antipiretico, e di qualche eccoprotico. » Il che porta che avea egli ben distinta questa febbre intermittente sub-intrante gastrica la quale realmente fra noi occorre soventi ed è curata egregiamente dai preparati chinici, dalla continua gastrica che al dire del più volte citato *Metaxà* ha un corso necessario inabbreviabile: nè valgono li preparati della china a modificarne menomamente l'andamento se non aggravandone la condizione per un aumento d'irritazione o diretto sulla mucosa intestinale, o risultante dalla perturbata azione ganglionare, il che mi occorse incon-

trare in tutti quei casi di continua gastrica nei quali temendo la larvata complicanza dei moti nervosi intermittenti volli pur tentare l'uso degli antipiretici.

Che se la continua gastrica (che è il morbo dal *Girolami* descritto, del quale parla il *Metaxà*, e di cui io pure ragiono sostenendolo di natura appieno diversa dalle febbri intermittenti) al pari delle continue biliose delle saburrali delle verminose, resta piuttosto esasperato dalla china e suoi alcaloidi, dai quali invece è sollecitamente troncata la gastrica larvata, ciò stesso è prova ch'elleno attengono a due specie distinte di morbi, che dipendono da due distinte lesioni, che affettano due distinti sistemi. E questo è un fatto a cui doveasi portare il più scrupoloso riflesso pria di sostenere l' identità di natura della continua gastrica e delle intermittenti, imperocchè l'osservazione accuratamente istituita avrebbe ostato al confondere le due specie di morbi, e sarebbesi oviato a due errori. 1.° Di sostenere l'identità di natura della continua gastrica, e delle intermittenti appoggiandosi ad argomenti che solo mostrano l'identità di questa colla gastrica larvata. 2.° Di dichiarare utili i chinacei nella curazione della continua gastrica mentre il loro giovamento spiegasi soltanto nelle febbri intermittenti sieno legittime, o larvate dal gastricismo. Errore in che vedemmo essere incorso ancora il *Broqua* allorchè dichiarava vantaggioso il solfato di chinina nelle febbri tifoidi le quali erano invece semplici febbri accessionali.

Sulla ipotesi poi che le febbri gastriche sieno una modificazione od un primo grado del tifo di Europa, asserirò francamente, e me ne faranno fede tutti li Medici dei nostri luoghi scarsissime essere fra noi le vere febbri tifoidee, nè incontrarsi quasi mai il tifo sporadico, di guisa che in una speciale circostanza (1841) in che dominando varii

esantemi contagiosi apparvero pure alcuni casi di tifo, o febbre petecchiale avendo ottenuti nella curazione di essi molto favorevoli risultati dall'uso interno ed esterno del cloruro di sodio, ed amando le instituite osservazioni ampliare per stabilire con maggiore esattezza i casi e le peculiarità di circostanze dell'uso proficuo di tale farmaco, non mi fu dato da quel tempo di aggiungere che due sole a quelle osservazioni le quali invece mi erano occorse annualmente negli ospedali di Bologna, e nelle saluberrime località della Romagna, ove non è raro incontrare il tifo sporadico, il sinoco petecchiale etc. non preceduti nè accompagnati nè seguìti delle febbri intermittenti. Per il che nella opinione del *Metaxà* che le febbri tifiche sieno il prodotto dei miasmi palustri, perciò frequenti e proprie dei palustri luoghi; dalla, può dirsi, assoluta mancanza di queste potrebbe trarsi novello argomento della insussistenza di quei principii molesti che ammorbino la nostra atmosfera.

Che poi il tifo petecchiale, la miliare, la nosocomiale, navale e castrense, il sinoco petecchiale, la nervosa e gastrica con petecchie sieno tutte modificazioni del tifo di Europa, appare chiaramente pei belli riflessi del prof. *Ottaviani*, del ch. zoologo e medico prof. il fu *Luigi Metaxà*, del *Louis*, del *Chomel*, e di molti altri dotti italiani e stranieri. Osservo però che tali morbi hanno sempre a fomite un principio speciale, il quale date propizie circostanze è atto a vestire la forma di contagio difusibilissimo: in tutte l'esantema petecchiale e più o meno appariscente alla cute.

Nè le petecchie però, nè la migliare scorgonsi giammai nelle nostre febbri gastriche, anche allorquando assumano il carattere di nervosa, nè il ch. *Folchi* le descrive nei casi di febbre nervosa che nell'auree sue Esercitazioni Pa-

tologiche Ei chiama spontanea, perchè da comuni potenze ingenerata.

La febbre gastrica poi io non vidi giammai, nè so che altri il scorgesse fra noi, assumere l'indole contagiosa, nè allora pure che costituzionalmente dominando altri morbi contagiosi, ed avendovi la comparsa della stessa febbre petecchiale (1841) esistevano le condizioni favorevoli nei morbi alla manifestazione della contagiosità. In tale incontro altrove accennato diede bensì l'insorta tifoide manifesti indizi di sua contagiosa natura nelle poche famiglie in che ebbe sviluppo, ma le febbri gastriche che anco allora siccome è consueto tenevano dominio non alterarono menomamente il loro corso, i loro sintomi, i loro risultamenti.

Ai quali argomenti è pure ad aggiungersi non essere esente dalla febbre gastrica chi l'ebbe altra volta a patire, ma rinnovarsi più volte in un individuo siccome accade in tutti li morbi ingenerati da comuni potenze al contrario di quanto occorre ne' mali contagiosi, e ad esempio nella nosocomiale, nel tifo, nel vaiuolo ecc. come del pari merita riflesso che in esse l'offesa tutta è direttamente e costantemente nell'apparato gastro-enterico, mentrechè nel tifo e nella febbre nervosa oltre all'alterazione portata dal virus contagioso nel sangue siccome osservarono *Stolzer*, *Stevenz*, *Magendie*, *Bufalini*, è pure leso, a seconda ancora delle recenti osservazioni anatomico-patologiche pubblicate dal *Folchi*, primariamente, e permanentemente l'encefalo.

Per tali riflessi gravissimi, credo essere in diritto di escludere nelle nostri febbri gastriche il carattere e la natura del tifo, senza però che io imprenda a niegare che taluna volta per quei sensibili permutamenti chimico-plastici i quali non ponno non accadere ove due essenziali processi ematosi ed innervazione vengono perturbati nell'azione

loro e nei loro rapporti (siccome è nelle febbri gastriche, o a lungo protratte, od acutamente e profondamente ledenti gli atti assimilativi e nervosi) non possa ingenerarsi talora una vera febbre tifoide ed un tifo sia sporadico o contagioso, trovandosi ancora *sub judice* la ingente quistione della spontaneità dei contagi. Ma dalla accidentale depravazione putrida che in limitati casi od ebbe, o può forse aver luogo non certamente è razionale il desumere la primitiva e generale indole e natura putrida del morbo, e dichiarare quindi permanentemente d'origine e natura tifica la gastrica perchè lo stato tifico contagioso ebbe una o rare volte per accidentalità a svilupparsi. E dicasi altrettanto delle febbri intermittenti nel cui corso la innervazione profondamente offesa, ed i disordini profondi del viscere splenico, influenti notevolmente al perturbamento della sanguificazione, ponno dar luogo al disporsi ed originarsi, per individuali o per climatiche circostanze, quei processi putrido-contagiosi che (esclusa, il che ho per difficile, la possibilità di concomitanza di vero tifo o contagioso, o sporadico) appaiono colla manifestazione sintomatica di stato tifoide; imperocchè in tale rarissima accidentalità, e nei limitatissimi e non mai abbastanza cerziorati casi di comunicazione della febbre intermittente ad un altro individuo non si hanno certo argomenti sufficienti a desumersi l'analogia e l' identità di specifica origine e natura delle febbri intermittenti e del tifo, e tali da combattere i gravissimi argomenti patogenici patologici terapeutici che sono prova della piena insussistenza dei loro rapporti.

Che dal paludoso miasma abbiano origine e tifo, e febbre intermittente io non imprendo a discutere, imperocchè ove pure si ammettesse col *Metaxà* tale loro patogenia sarebbe a riflettersi che varie manifestazioni morbose conseguono soventi alla azione di una identica causa, e che il specificis-

mo miasmatico delle febbri intermittenti non è verità così assoluta che non sia essa ancora contraddetta dalla ragione e dal fatto, e quindi soggetta ad obbiezioni, e a discussioni gravissime.

Volli soltanto addimostrare in questo qualsiasi scritto — Che l'indole delle nostri febbri gastriche non è essenzialmente nervosa — Che non provengono esse dalli miasmi palustri — Che non sono di identica natura colle febbri intermittenti — Che non attengono alla famiglia istessa del tifo; e credo che le enunciate cose testifichino a sufficienza la ragionevolezza di convinzione che mi condusse a combattere tali idee benchè sostenute da uomo peritissimo in arte, benemerito della scienza, e per cui professo sentimenti di affezione, e di stima.

Laonde fino a che nuovi fatti e ragionamenti non verranno in appoggio di quelle dottrine, mi sarà forza il proclamare che a comuni, non a specifiche potenze morbose attengono le febbri gastriche, e che la condizione patologica di esse è uno stato reumatico o subflogistico con ampliate secrezioni irritanti nel tubo gastro-enterico, nella guisa istessa che è stato reumatico o subflogosi quello che incontrasi alle tonsille, alle fauci, al velo palatino, alla schneideriana, nella febbre reumatica; che è alla trachea ed ai bronchi nella febbre catarrale; attinente perciò in origine alla istessa indole e natura di queste febbri, ad una condizione cioè primitivamente più o meno flogistica alla quale se conseguono nelle febbri gastriche a preferenza che in queste ultime li fenomeni adinamico-ataxici è ciò conseguenza della peculiarità dell'apparato organico offeso e dei disordini portati dalla condizione patologica negli atti assimilativi, d'innervazione, ed ematosi.

Che se le prove dell'opinione mia sulle gastriche non sono abbastanza espresse nelle poche cose che di esse ho

parlato, spero addiverranno vieppiù manifeste pei ragionamenti, e pei fatti che in breve pubblicati amerò umiliare a questo *Illustre Consesso.*

INTORNO AD UN ANEURISMA DELL'ARTERIA BASILARE. Annotazioni del Socio onor. dottor *G. Fossati* dirette sotto forma di lettera al Segretario della Società Med.-Chir. di Bologna (1).

La prego presentare e far aggradire a cotesta Società Medico-Chirurgica le mie scuse per l'incredibile ritardo che ho messo a mandarle le notizie che dovevano accompagnare il pezzo patologico dell'aneurisma dell'arteria basilare che le mandai già da diversi anni addietro (2). Tale ritardo nacque da una specie di ostinazione mia nel volere mettere ad effetto il proponimento che m'era fatto, di riunire a questi documenti una qualche Memoria o scritto che fosse degno di essere presentato a così onorevole Società. Il tempo mi ha sempre mancato per farlo. Oltre a ciò, molte vicende per me disgustosissime, e che non occorre ora annoverare, s'aggiunsero per mettere ostacolo all'esecuzione di questo mio proponimento. La sola volontà mia non venne mai meno; e pure, dopo tanto aspettare, mi trovo ancora costretto di fare quello che avrei dovuto fare da principio.

Le mando dunque i documenti o le notizie indispensabili per poter apprezzare l'importanza del caso nostro. Il mio primo pensiero era quello di prendere argomento di questo rarissimo caso dell'aneurisma della basilare per passare ad esame diverse malattie cerebrali o così dette ner-

---

(1) Lette nella Seduta dell' 11 luglio 1844.

(2) Ved. di questo Bullett. Ser. 2.ª Vol. IV, pag. 167.

vose, che riconoscono una causa analoga al caso in quistione. Io voleva far vedere come un disordine della circolazione del sangue entro la cavità del cranio può produrre sintomi variatissimi e dar origine a malattie assai diverse.

La circolazione nell'interno della scatola ossea che contiene il cervello, si fa a condizioni diverse di quello che succede in altre parti. Qui, il cranio non cede alla distensione de' vasi; e quando essi rigurgitano, la dilatazione loro, che è quanto dire la pressione, si fa sul cervello e sui nervi connessi, e non altrove; fenomeno od accidente che non può arrivare in alcuna altra parte del corpo. Il cervello, i nervi de' sensi, quelli che escono intorno al midollo allungato, si risentono per tali alterazioni del circolo; essi sono compressi, sopraeccitati e più riscaldati del solito. Perchè l'evaporazione naturale che ha luogo nelle altre parti del corpo ricoperte di parti molli, pel cui mezzo vi è dispersione di calorico, qui non succede. Da tutte queste diverse circostanze nascono sintomi variatissimi tra di loro, i quali danno l'apparenza di malattie diverse, ma che in fondo provengono da una causa comune. Non so che si sia fatto dai medici uno studio particolare delle malattie così dette nervose, prese dal punto di vista dell'alterazione morbosa del circolo *intra-craneo*.

Quest'è l'oggetto intorno al quale io m'era proposto di lavorare, per l'eseguimento del quale, la fortuna mi ha sempre negato il tempo ed i mezzi.

Alcuni degli onorevoli Membri di cotesta Società si ricorderanno qual è la mia opinione intorno all'epilepsia od accessi epileptici, che io risguardo sempre come provenienti da uno stato di *eretismo morboso* de' vasi sanguigni cerebrali. Alla stessa classe di malattie attribuisco l'isterismo, ed altre malattie che io chiamo *epileptiformi*, le ver-

tigini, certe cefalalgie ecc. Tutte le malattie che vengono per accessi, accompagnate da disordini ne' movimenti volontari, o nelle sensazioni o nelle funzioni intellettuali, riconoscono una causa analoga. È difficile od impossibile lo scuoprire queste cause dopo morte, mentre, quando il male, che si vuol riconoscere, non fu che l'effetto di un semplice eretismo, e ch'ebbe luogo su di un punto o su di un altro, sia esteriormente al cervello, cioè alle meningi ed ai seni della dura madre, sia nelle interne cavità cerebrali ed ai plessi corroidei, non ne resta traccia. Ma dove la causa del disordine del circolo è permanente, come nel caso nostro, allora è facile il verificarla; ed è quello che mi è successo, da che io aveva presupposto e predetto il luogo ed il genere di alterazione che doveva esistere nel mio ammalato.

Un caso singolarissimo, che veniva ad appoggiare le mie opinioni sui disordini del sistema sanguigno come causa di accessi, così detti nervosi, mi si presentò in quel frattempo. Certo M. Defer, falegname di questa città, dell'età di 65 anni, forte e di buona costituzione fisica, si presentò a me sino dal 1833, lagnandosi di soffrire da due a più anni una specie d'ingorgamento sanguigno all'occhio dritto, alla metà del naso, alla guancia e ad una parte del capo dello stesso lato. Aveva accessi subitanei, ad intervalli più o meno lunghi, della durata di un minuto o due, e che passavano poi, lasciando le parti nello stato primiero, toltone qualche senso di stanchezza, un po' di lacrimazione, e qualche volta una o due gocce di sangue dal naso, sempre da una sola parte. Questi accessi rassomigliavano in tutto ad accessi epileptici; ma, nè le facoltà cerebrali, nè i movimenti volontari, nè i sensi non erano punto compresi nel disordine morboso. Aveva da 15 a 20 e più accessi ogni giorno. Fu trattato da diversi medici

con mezzi diversi; io lo sottoposi all'uso della digitale, e dopo alcuni mesi guarì. Ebbe diverse recidive, e guarì ancora con modificazioni apportate nella cura. Vive egli ancora; non ha più accessi ed è ricoverato nell'Ospizio di Bicêtre per vecchiaia.

Ho citato questo fatto, perchè non ne ho mai visto altri di simili, ed in cui ho osservato, co' miei propri occhi durante l'accesso, l'ingorgo de' vasi sanguigni di quel lato dove il malato soffriva, e che presentava esattamente lo stato di un eretismo morboso vascolare. E perciò quella malattia, che fu caratterizzata da altri medici come una nevralgia, io la risguardai e trattai come una delle diverse malattie epileptiformi, e che avrei volentieri chiamato *epilepsia esterna*, se non credessi che l'epilepsia istessa dovesse essere piuttosto chiamata *eretismo encefalico*. Ma non amo punto l'innovazione de' nomi.

Avrei altri fatti analoghi a citare, che ora non ho tempo di raccogliere, fra gli altri, diversi casi di vertigini, stordimenti, minacce di apoplessia in persone replete ed avanzate in età, che curai felicemente, seguendo le mie idee sui disordini della circolazione dentro il cranio.

Per venire ora al caso nostro, a quello che mi ha fornito il pezzo patologico che mandai costì, dirò che io vidi il malato, per la prima volta il giorno 6 gennaio del 1833. Egli si chiamava, il signor Aristide Voisin de Gartempe, Capo squadrone d'artiglieria, in attività di servizio, dell'età di circa 40 anni. I sintomi che presentava erano vertigini, indebolimento delle membra, andamento incerto, vacillante, come quello degli ubbriachi. A momenti esaltamento delle facoltà, collera, impazienza ed assopimento consecutivo. Calmato che fosse col riposo e la cura debilitante, tutte le funzioni rientravano a un dipresso nello stato naturale, toltone il camminare, che era sempre incerto ed irregolare.

Ebbi un consulto il giorno 10 col suo medico di casa, M. *Allard;* egli fu meco d'accordo sul metodo di cura proposto, e mi lasciò l'incarico di seguitarla. Il 17 aprile susseguente fui congedato, perchè la famiglia risguardò il malato come guarito. Il padre di lui era uomo di grande riputazione come jurisconsulto, e morì Pari di Francia. Il maggiore de' fratelli, Ippolito, era Consigliere di Stato, e morì pure, sono ora due anni. Rimangono ancora due altri fratelli.

Il giorno 7 giugno, egli partì pei bagni di *Bourbonne les Bains,* che hanno riputazione di guarire le paralisi od altre malattie di nervi. In questa circostanza fui pregato di dargli una Nota consultativa, che gli servisse per istruzione al medico de' Bagni, ed è la seguente, che traduco esattamente, perchè mi pare che serva all'uopo nostro.

Consulto per M. Voisin de Gartempe, Capo squadrone.

La malattia del signor Voisin de Gartempe dev'essere risguardata come l'effetto d'una forte irritazione e compressione del cervello.

Il temperamento suo sanguigno, lo stato plettorico abituale, il nutrimento di cibi succulenti, e l'abuso delle bevande spiritose ch'egli fa, sono da considerarsi come le cause che determinarono la crisi. Probabilmente le antiche sue ferite al capo lo predisposero a questa malattia. *L'ingorgamento sanguigno al cervello deve esistere particolarmente alla sua parte posteriore-inferiore, e più specialmente intorno al midollo allungato.* Da questa causa nasce evidentemente la difficoltà che prova ai movimenti volontari, l'imbarazzo della loquela e quella specie di disordine od indebolimento delle funzioni del cervello.

Ho diretto la mia cura all'intento di diminuire la pletora, d'impedire il sopraeccitamento del cervello rallen-

tando l'impeto della circolazione, e di modificare, mediante un regime severo e prolungato, le tendenze nocive del suo temperamento. A quest'effetto ho impiegato il salasso, quando si presentarono sintomi urgenti e minacciosi pel cervello; ho fatto uso sovente de' purganti, sia per indebolire per questo mezzo il malato, sia per impedire la stitichezza di corpo, sempre pericolosa nelle affezioni del cervello, feci uso anche della digitale, come quella che esercita direttamente un'azione debilitante sulla circolazione del sangue.

Non disapprovo positivamente l'uso de' bagni di Bourbonne, che gli furono consigliati, atti forse a dissipare quel intasamento che dev'essersi formato in seguito alle crisi ch'ebbero luogo sul cervello e sul sistema nerveo; ma penso che d'ora in poi e sempre debba seguire un regime rinfrescante, nutrirsi scarsamente, astenersi assolutamente dal vino e dai liquori spiritosi; usare moderatamente dell'esercizio di corpo, e continuare l'uso della digitale e di leggieri purganti, onde tenere il ventre libero. Se un accesso di febbre od irritazione al cervello sopravvenisse ancora, non si esiti punto ad impiegare il salasso; ma varrà meglio impedirne il ritorno, seguendo rigorosamente il regime proposto.

Parigi, 7 giugno 1833. *Fossati.*

Mi scriveva il malato il 22 luglio, che riconosceva avere avuto, mediante i miei consigli, sensibile miglioramento nello stato suo. Se non che, ne' primi di agosto, lasciato lo stabilimento de' bagni, andò da un suo amico nelle vicinanze di Metz, e quivi, lasciato ogni regime di cura, si dette a mangiare e a bevere vino allegramente, onde che in breve tempo ricadde peggio di prima.

Il medico dello stabilimento de' bagni di Bourbonne,

M. *Therrin* mi scriveva il 24 agosto, in questi termini: « Sono intieramente dell'opinione del mio degno confratello, signor dottore *Fossati*, sulla natura della malattia del signor Voisin de Gartempe e sulle cause che l'hanno determinata. »

Verso la metà di ottobre fu ricondotto a Parigi, ma in uno stato disperato affatto; la paralisi si era estesa a tutte le membra ed ai muscoli della faccia; le facoltà mentali quasi tutte perdute; appena i sensi esterni e qualche conoscenza gli restava negli ultimi giorni. Nessun caso di malattia del cervello mi presentò mai i sintomi dell'ubbriachezza al più alto grado come questo. Pregai qualche Collega a fare indagini patologiche sui soggetti dediti all'abuso del vino e de' liquori spiritosi o morti in istato di ubbriachezza, e pare che realmente s'incontri in essi sensibile dilatazione dell'arteria basilare, anzi che degli altri tronchi arteriosi. Vi sono a questo riguardo istruttive ricerche a farsi.

Ebbi a consulto il 31 ottobre i signori *Andral* e *Breschet*, ma trovammo tutti che non v'era più nulla a sperare. Morì nella notte del 4 al 5 novembre.

Il fratello maggiore del defunto, signor Ippolito, saputo che, fattasi da me l'apertura del corpo di suo fratello, avevo trovato un caso patologico de' più rari, mi pregò volergliene fare un rapporto, aggiungendo che M. *Breschet* desiderava averne comunicazione e vedere il pezzo da me raccolto. Ne riporto qui appresso la traduzione, che servirà a completare la notizia che sto ora comunicando.

Autopsia del corpo del sig. Aristide Voisin de Gartempe.

Il sig. Voisin de Gartempe cessò di vivere nella notte del quattro al cinque novembre 1833, poco dopo mezza notte. Il giorno sei a mezzodì ne feci l'autopsia in presenza

del signor *Marcucci*, allievo della scuola di medicina che mi servì di aiutante in quest'operazione.

Il corpo, esaminato primieramente all'esterno, non presentò alcuna alterazione notabile; era piuttosto pingue, ed il volto solamente era livido.

Avendo conosciuto la malattia di cui era affetto questo soggetto, già da molto tempo prima della morte, portai immediatamente le mie ricerche sulla testa, ed ecco quello che vi osservai.

1.° Il cranio era eburneo e spesso quasi da per tutto. Alla parte superiore dell'osso frontale e alla parte anteriore superiore de' parietali eravi uno spessore assai più forte, come trovasi ordinariamente nelle persone di età molto avanzata. Ciò indica una diminuzione corrispondente nelle circonvuluzioni cerebrali sotto-giacenti, e ci spiega l'indebolimento delle facoltà intellettuali, che erasi manifestato e successivamente aumentato nel malato.

2.° Le meningi erano molto iniettate, ma i seni loro non erano punto pieni di sangue; nè alcun versamento sanguigno riscontrai nelle cavità del cranio. Notai qualche aderenza delle membrane cerebrali col cranio, nel luogo corrispondente alle antiche sue ferite; ma non si trovò alcuna alterazione sensibile delle parti in questo luogo.

3.° Avendo rovesciato ed esaminato il cervello alla base, trovai un'enorme dilatazione dell'arteria basilare, un vero aneurisma, di più di mezzo pollice di diametro, e della lunghezza di un pollice formando una dilatazione convessa verso il lato sinistro. La parte superiore od anteriore di quest'arteria, nel luogo dov'essa fornisce di rami al lobo medio ed alle altre parti interne del cervello, trovavasi parimenti molto dilatata. Tutti i diversi rami arteriosi dipendenti dalla basilare erano pieni di sangue, e le loro pareti molto ingrossate ed infiammate. Il sacco aneurisma-

tico era molto assottigliato e conteneva una concrezione poliposa assai consistente, della forma e della grossezza di una nocciuola, simile a quelle che s' incontrano nelle orecchiette del cuore e de' grossi vasi sanguigni. Tolto via il tumore, osservai sul midollo allungato, nel luogo corrispondente all'aneurisma, e particolarmente sulla parte sinistra, un infossamento considerevole, che non cangiò punto, risultato evidente della lenta compressione che erasi operata di mano in mano che l'aneurisma andò formandosi. La sostanza cerebrale era iniettata e più dura che nello stato naturale: il midollo allungato ancor più che il cervello.

4.° Le altre parti del corpo non presentarono nulla di straordinario: il cuore, i polmoni, lo stomaco e tutti i visceri del basso ventre erano nello stato normale.

Dall'esposizione or ora fatta, possiamo adesso renderci conto di tutti i fenomeni morbosi che il malato ha presentato dal principio sino alla fine della sua malattia. Il ritorno degli accessi di assopimento e di delirio aveva luogo ogni volta ch'egli trovavasi in uno stato di eccitamento o di pletora, e quando il sangue era spinto con forza al cervello. Il riposo, i salassi, la dieta ed i medicamenti debilitanti riconducevano la calma.

Il mio modo d'interpretare questa malattia non poteva essere più giusto di così, e sino dal primo momento m'avvidi di quello che si trattava. E perciò, nella nota consultativa che gli diedi il 7 giugno, quando partì pei bagni di Bourbonne, io scriveva, che la malattia di M. Voisin de Gartempe doveva essere risguardata come un sopraeccitamento del cervello, e che l'ingorgamento sanguigno doveva trovarsi particolarmente alla parte posteriore inferiore dell'encefalo e più specialmente al midollo allungato. In fatti, l'origine de' nervi vocali, del glosso-faringeo, del-

l'uditivo, del facciale e dei trigemini, come pure i diversi fascetti fibrosi che vanno al midollo spinale, erano abitualmente compressi dal tumore della basilare.

La cura stata da me indicata e seguìta era dunque la sola conveniente. Il nutrimento copioso ch'egli prese durante la sua assenza da Parigi, il vino di cui ha fatto uso, e le fatiche stesse di un lungo viaggio hanno dovuto accelerare la sua fine, la quale, del resto, non avrebbe potuto ritardare di molto, vista l'alterazione organica di cui era sgraziatamente attaccato. La malattia era per natura assolutamente incurabile.

Parigi, il 10 novembre 1833. *Fossati.*

Appena preparato il pezzo patologico che ho poi spedito, ne feci un disegno esatto per conservarne la forma e la grossezza, onde si possa avere una giusta idea del caso, se mai la preparazione fattasi venisse col tempo a subire qualche restringimento od un'alterazione qualunque. Copio questo schizzo il meglio che posso, e l'aggiungo a questo mio Rapporto (1).

Cotesta onoratissima Società vorrà scusarmi del mio troppo lungo ritardo, e spero che si degnerà aggradire queste poche note qual contrassegno dell'alta stima in cui la tengo. L'onore che me ne deriva nell'appartenerle esigerebbe da me altro miglior lavoro di questo, ma non mi è dato per ora il far di più.

La prego, signor Segretario, d'aggradire in particolare l'espressione de' miei sentimenti di stima e di considerazione.

Parigi, il 14 *maggio* 1844.

---

(1) Ved. la Tavola qui annessa.

Spiegazione della Tavola.

A Sacco aneurismatico, posto tra il midollo allungato e la base del cranio.

B Dilatazione aneurismatica della parte superiore della basilare.

C C Le due arterie vertebrali.

D Lato sinistro del soggetto.

E E E Arterie dei lobi medii del cervello e d'altre parti interne.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

OSSERVAZIONI SULL' IGROMA O TUMORE DELLE BORSE SINOVIALI SOTTO-CUTANEE. di *P. J.* CABARET *D. M. P.* (*Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales etc. T. XI, Ser.* 2.ª *pag.* 224. 1844.)

Gli antichi anatomici non hanno descritte le membrane sierose distinte coi nomi di borse mucose, sinoviali, mucilaginose sotto-cutanee (bursae mucosae cutaneae). Soltanto alcuni chirurghi, *Gooch*, *Beniamino Bell*, *Monro*, *Camper*, e ai nostri giorni *Asselin*, *Padieu*, *Petrequin*, *Velpeau* hanno parlato della loro idropisia. *Camper* in questa occasione disse alcune cose sullo stato normale delle borse in discorso; ma siamo debitori al nostro illustre *Beclard* il quale in seguito di ingegnosi e diligenti lavori ha potuto darci una soddisfacente descrizione di queste membrane. Le borse sinoviali sono poste di sotto alla pelle e

dove questa membrana copre le parti che esercitano grandi e frequenti movimenti. Ve ne hanno sopra il trocantere, alla faccia anteriore della rotola, tra l'olecrano e la pelle sull'acromio ecc. ecc. Esse formano una cavità quasi rotonda divisa da dei tramezzi incompleti e senza aperture. Relativamente alla loro tessitura queste membrane sembrano fatte di tessuto cellulare condensato e ridotto in grandi lamine. Il loro uso evidente è quello di rendere più facile il movimento delle ossa sotto la pelle. A questo effetto la loro superficie liscia e contigua è umettata da un liquido untuoso e mucilaginoso poco abbondante. La maggior parte degli anatomici s'accorda nel dire che le borse mucose abbondano più negli adulti che nei fanciulli essendo il risultato dell'esercizio e dei movimenti. Quest'ultima circostanza verificata da *Ribes*, *Beclard*, *Bogros*, e da *Breschet* spiega perchè in molti casi non s' incontrino certe borse mucose dove d'ordinario sogliono ritrovarsi, nei quali casi sono rimpiazzate da tessuto cellulare, nel mentre che in altri tanti casi se ne ritrovano dove quasi sempre sogliono mancare. *Velpeau* ne ha trovato da ciascun lato della colonna vertebrale, sopra i maleoli, sopra la parte esterna posteriore e media della coscia. *Cruveilhier* ne vide una ai lombi. Lo sviluppo delle membrane sinoviali ha luogo principalmente in seguito di frattura di lussazioni non ridotte. *Brodies* cita una gibbosità sulla quale si era formata una di queste cisti in conseguenza del fregamento cui era stata soggetta per lungo tempo la pelle. Questo celebre Chirurgo inglese fa pure menzione di una giovine donna avente un piede torto, la quale dal lato della curvatura del piede sulla quale camminava portava una grande borsa mucosa. Si debbono dunque queste considerare in molti casi siccome vere formazioni accidentali. Come le altre membrane sierose, le borse sinoviali sotto-cutanee possono,

per l'eccesso di attività di loro azione secretoria, divenire la sede di un'idropisia alla quale si dà il nome di igroma o tumore delle borse mucose. L'igroma può venire in tutte le parti del corpo ove si trovano delle borse sierose, ma particolarmente al gomito, al ginocchio, davanti la rotola degli individui che poggiano spesso sopra questa parte, siccome i preti, i frati, le lavandaie, i conciatetti ecc. ecc. e in quelli che hanno fatto delle cadute, o ricevute delle contusioni sopra la faccia anteriore dell'articolazione tibio-femorale. Le cause interne che sono state ammesse, benchè più raramente, sono il vizio scrofoloso (*Monro*) e i reumatismi cronici (*B. Bell, G. Cloquet*). *Brodie* racconta nella sua eccellente opera aver conosciuto una famiglia presso la quale questa malattia era ereditaria.

L'igroma può acquistare un volume più o meno considerabile ed essere di impedimento nell'esercizio di certe professioni, diminuendo l'estensione dei movimenti di flessione nell'articolazione sopra la quale è situato. Il tumore è di rado molto dolente, cede alla pressione ed è più elastico di quelli che contengono del pus. Sempre fisso a un punto dell'articolazione si è visto qualche volta tutto ad un tratto scomparire senza causa conosciuta, o dopo alcune frizioni medicamentose. Il volume del tumore formato dal versamento del liquido nella borsa sierosa aumenta con una rapidità proporzionata e all'attività dell'esalazione morbosa e alla poca resistenza che oppone la membrana all'azione del liquido che la distende. Queste due condizioni variano singolarmente a seconda dei soggetti, è comune il ritrovare degli igromi recenti di un volume considerabile, nel mentre che altri di data antica sono piccolissimi. Queste modificazioni fortunatamente non hanno alcuna influenza sul diagnostico della malattia. Non si può dire altrettanto della natura del liquido contenuto nella

borsa sinoviale. Allorchè non è accompagnato da un'acuta infiammazione della membrana sierosa, l'igroma non contiene che un liquido viscoso e analogo alla sinovia. Nell'igroma che succede a delle forti contusioni, l'esalazione di una certa quantità di sangue rende il liquido rossastro e talvolta di color bruno o nero. Dei coaguli fibrinosi o una specie di pulte bianca sono qualche volta la conseguenza delle alterazioni che il sangue ha subìto nel tumore. Non è raro ancora l'osservare nel liquido certi corpi mobili di una forma ovale appiattita di colore bruno chiaro ed avente l'apparenza di semi di melone. Queste piccole masse da principio albuminose e tenere acquistano in seguito una notabile durezza.

La guarigione radicale dell'igroma consiste, dopo avere dissipata la raccolta attualmente esistente, nel prevenire altra raccolta di liquido nella sierosa sotto-cutanea. Nissun topico merita la confidenza del pratico. *Camper* vanta l'empiastro di sapone; *Hevin* i cataplasmi di crescione lungamente continuato; *Boyer* l'applicazione di compresse imbevute di una soluzione acquosa d'idroclorato d'ammoniaca. Altro le frizioni con le pomate di canfora, di ioduro di mercurio, di ioduro di piombo, d'idroiodato di potassa e di bronzo. *Velpeau* i vescicanti volanti e la compressione. Tutti questi mezzi non esercitano che un'azione debole e incerta e non vi si deve ricorrere che nei casi di tumore piccolo di data recente, e quando i malati, spaventati dall'idea di un'operazione, ricusano i mezzi più efficaci. Vi è un'operazione cui bisogna ricorrere nel maggior numero dei casi. Due metodi possono essere messi in pratica onde ottenere la guarigione radicale dell'igroma: uno si è di escidere la membrana che è la sede della malattia; l'altro ha per iscopo di determinare l'aderenza di questa membrana obliterandone la cavità. L'escisione di una parte o

di tutta la borsa sinoviale sotto-cutanea è un'operazione dolorosa che può cagionare degli accidenti gravissimi ed anche la morte.

Gli archivi generali di medicina riferiscono due esempi di questa fatale terminazioue dettati da *Velpeau*. Abbenchè l'escisione sembri prevenire costantemente la recidiva dell'igroma nulladimeno *Keate* ha veduto la malattia riprodursi in un caso ove credè conveniente il praticarla. *Brodie* non la consiglia che con delle restrizioni. Perciò l'escisione è generalmente rigettata, e i chirurghi non vi ricorrono che quando la borsa sinoviale è fibrosa inspessita disorganizzata è incapace di addossarsi sopra se stessa. La semplice incisione non procura che una guarigione palliativa giacchè il liquido presto si rinnova, e bisogna come mezzo ausiliario a questo metodo introdurre nella cisti uno stuello di filaccie, o provocare l'irritazione dell'interno del sacco coll'estremità di una sonda smussata. *Beniamino* e *Carlo Bell* propongono l'uso del setone; *Brodie* lo prescrive nei casi d'igroma molto voluminoso, e *Cruveilhier* ne teme l'azione troppo eccitante la quale può dar luogo alla formazione di ascessi. Tutti i corpi estranei dimoranti nella cavità del tumore hanno in fatti il grave inconveniente di promovere spesse volte una flogosi troppo intensa, e che obbliga a ricorrere agli antiflogistici i più potenti e a ritirare l'istrumento che doveva procurare là guarigione. La loro azione irritante limitata ai punti della superficie membranosa coi quali sono in contatto, non s'estende in molti soggetti a tutta la superficie interna della borsa sinoviale, donde ne risulta l'insufficienza del trattamento e la recidiva della malattia. Nei casi dove il setone è stato seguìto da felice successo, la guarigione si è fatta aspettare lunghissimo tempo. La puntura dell'igroma, seguìta dall'iniezione nella cavità della borsa sotto-cutanea

di un liquido capace d'infiammare le sue pareti e di farle aderire fra loro è un processo molto semplice. Tuttavia il poco dolore che produce, le leggieri conseguenze che ne succedono, la facilità colla quale il liquido penetra in tutte le anfrattuosità della cavità sierosa, la possibilità di regolare a volontà la sua azione lasciando soggiornare il liquido più o meno tempo, finalmente il poco danno che ne conseguita ricorrendo di nuovo a questo metodo qualora non riuscisse la prima volta, sono circostanze di tale natura da far adottare definitivamente le iniezioni come metodo generale per ottenere la guarigione completa dell'igroma.

L'esperienza, dice l'Autore, mi ha più e più volte dimostrato la convenienza di questa pratica, e in appoggio della sua asserzione rapporta cinque casi di igroma di cui tre vengono specialmente a confermare l'utilità delle iniezioni iodate prescritte in tali casi dal *Velpeau*. Il metodo della puntura e la susseguente iniezione con acqua avvinata o iodata ottenne i più felici risultamenti.

Dichiara da ultimo ai suoi lettori che non ebbe altro scopo pubblicando queste sue osservazioni che di richiamare l'attenzione dei medici sopra una malattia, d'ordinario poco dannosa, ma della quale taciono quasi tutti i trattati generali di patologia chirurgica, abbenchè di frequente si osservi e cagioni non piccola molestia agli individui che ne sono soggetti.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 9 *novembre* 1843.

L' Eccelsa Congregazione Municipale della regia città di Milano con Lettera del 24 settembre firmata, in nome del Podestà, dai signori Assunti *Belletti* e *Greppi*, trasmette alcuni esemplari del seguente Programma per esperimenti Scientifici da eseguirsi nella predetta città nell' autunno del corrente anno, durante il Congresso degli Scienziati Italiani.

— La città di Milano, lieta dell'onore d'accogliere fra le sue mura la sesta riunione degli Scienziati Italiani e bramosa di dare agli Scienziati stessi qualche testimonianza della propria considerazione che in particolar modo colla natura de' loro studi s' accordi, ha determinato di disporre la somma di austriache lire 10,000 destinata ad una o più grandiose esperienze relative a qualsiasi delle scienze fisiche e naturali, da eseguirsi durante il Congresso medesimo.

S' invitano quindi tutti i cultori delle scienze stesse, tanto italiani che stranieri, a far pervenire, non più tardi del 31 gennaio 1844 alla Congregazione municipale della regia città di Milano, l' indicazione dell'esperienza che essi intenderebbero eseguire, della quale l' intiera esecuzione verrebbe sempre affidata al proponente, limitandosi il concorso della civica Amministrazione al solo rimborso delle spese.

Scaduto il termine sopra indicato, verranno i diversi progetti presi in esame da un' apposita Commissione scientifica, dalla quale verrà determinato, secondo il relativo grado d' importanza e di spesa, se ad uno od a più dei proposti esperimenti si possa dare esecuzione. Non appena avrà la Commissione deliberato sopra tale argomento, essa si porrà in comunicazione immediata coll' autore o cogli autori dei pro-

getti adottati, e procederà d' accordo coi medesimi a tutti gli occorrenti preparativi.

L'esperienza da eseguirsi dovrà essere tale da poter far conoscere qualche nuovo fatto o qualche recentissimo progresso della scienza, essendo da escludersi tutte quelle che non offrissero alcun interesse di novità scientifica; dovrà parimenti essere di natura da non richiedere un soverchio tempo di esecuzione, dovendo poter essere eseguito in modo che i Membri del Congresso possano comodamente assistervi.

La città non s' incarica che delle spese immediatamente relative all'esperimento, rimanendo le spese di viaggio a carico del proponente e qualora intendasi che s' abbiano a sostenere anche altre spese, l' accordarle o no, farà soggetto di particolare deliberazione secondo l' evenienza del caso.

Le indicazioni ben particolarizzate delle esperienze che si vorrebbero eseguire e che verranno dirette dai proponenti alla Congregazione municipale della regia città di Milano dovranno essere scritte in una delle seguenti lingue: latina, italiana o francese.

Il presente programma verrà pubblicato diramandolo ai principali corpi scientifici d' Europa, non che per mezzo delle più importanti pubblicazioni periodiche. —

Da ultimo l'Accademico pensionato prof. *Antonio Santagata* legge una sua Memoria diretta a dimostrare la preziosità dei Faggi, che abbondanti vegetano sulle Bolognesi Montagne, deducendola e dalla particolare loro natura, e dall' uso, al quale per benefizio delle arti si potrebbero destinare. Il quale argomento non essendo di pertinenza medica crediamo bene semplicemente indicare, inviando chi bramasse di conoscere il sunto dell' indicata Memoria ai *N. Annali delle Scienze Naturali* ov'è inserito originalmente questo rendiconto.

Seduta del 23 *novembre* 1843.

L'Accademico pensionato prof. *A. Alessandrini* legge la sua Memoria d'obbligo, nella quale espone delle — *Osservazioni anatomico-patologiche tendenti ad illustrare l' intima tessitura delle membrane sierose in genere, ed in particolare di quella che riveste le cavità del cuore, denominata endocardo dal* Bouillaud.

Tratta da prima l'Accademico l'importantissimo argomento dell' utilità dello studio dell' anatomia patologica ad incremento e perfezionamento dell'anatomia normale delle parti, e viene dimostrando come, sì nell'uomo che nei bruti, i varii modi di alterazione patologica tanto dell'esterna, che dell' interna membrana che riveste le musculari pareti delle cavità del cuore comprovino appartenere certamente siffatti velamenti alla classe delle membrane sierose. In fatti il Museo d'Anatomia Comparata di questa Università, dice egli, si è in pochi anni fatto ricco di una numerosa serie di preparati, spettanti principalmente al cuore dei grandi Mammiferi domestici, e nei quali or nell'esterna or nell' interna faccia delle pareti delle di lui cavità si dimostrano i versamenti sierosi, i fibrinosi, le pseudo membrane fioccose e stratificate, le preternaturali adesioni, le suppurazioni ed esulcerazioni, i diversi gradi di indurimento e di ingrossamento, la tubercolizzazione, insomma tutte le diverse qualità di morbose alterazioni che proprie sono delle membrane sierose. Ma oltre queste varie forme di organiche abnormità, già da lungo tempo registrate da tutti i raccoglitori di osservazioni anatomico-patologiche, massime nell' umana specie, due ne esistono nel Museo spettanti più particolarmente ad un modo particolare di alterazione del sistema vascolare estra-sieroso, di quello strato cioè cellulo-vascolare finissimo, che sempre si estende esteriormente sulle membrane sierose anche le più fine e trasparenti, quali sono a cagion d' esempio l' endocardo, e l' aracnoide che riveste nella faccia interna la dura madre.

Diede occasione alla prima osservazione un cuore vaccino, che nel giugno del 1841 il valente veterinario di Minerbio sig. *Gaetano Pelagatti* inviò in dono al Museo d'Anatomia Comparata, perchè fortemente alterato da preceduta gravissima infiammazione, svegliata, come il più delle volte avviene in siffatti animali, da corpo straniero pungente introdottosi in un col cibo nello stomaco, e di là passato nella sostanza stessa del cuore. Le principali degenerazioni notate in questo cuore furono: lo stato del pericardio enormemente disteso da straordinaria copia di un liquido torbido, molto scorrevole, fetidissimo; l'esterior faccia del cuore di color bianco livido, della consistenza della carne stata esposta alla bollitura, irregolarmente screpolata a notabile profondità, e quale suole mostrarsi la pelle umana affetta da incipiente elefantiasi.

L'esterna sierosa del cuore, non che lo strato cellulo-vascolare sottoposto eransi ingrossati in modo da offerire in molti tratti la spessezza di ben tre millimetri; qualità di alterazione che si stendeva anche sullo strato sieroso che raddoppia internamente la fibrosa del pericardio; sembrava quindi che il liquido in tanta copia raccoltosi nella cavità del nominato sacco fosse stato il prodotto non già di esulcerazione o distruzione di tessuto, giacchè siffatte lesioni non esistevano, ma soltanto di pervertita secrezione della sierosa effetto della infiammazione, e come facilmente accade nelle sierose delle altre cavità destinate a rivestirne le pareti, od a ricoprire ed inviluppare i visceri contenuti, fenomeni quindi che confermano sempre più la natura delle tuniche in discorso appartenenti certamente alla classe delle sierose.

Ma più singolari ancora ed interessanti furono le alterazioni mostrate da questo cuore nella faccia interna delle pareti delle sue cavità, giacchè aperto con sezione verticale condotta dalla base all' apice il sinistro ventricolo, gli strati muscolari della grossa e robusta parete del medesimo nulla presentarono di insolito, tranne un legger grado di ipertrofia quando invece la sierosa, od endocardo, della stessa cavità era in diversi modi profondamente viziata. Attraverso di questa membrana non traspariva più, come suole accadere nella condizione naturale delle parti, il bel color rosso degli strati muscolari, velata essendo la tessitura muscolare per l' ingrossamento ed indurimento della nominata membrana che la ricopre. Lasciato il cuore così aperto per qualche tempo immerso nell' acqua, e rimossi con tutta diligenza i pochi grumi di sangue contenuti massime nel ventricolo, apparvero prima di tutto delle grosse pseudo-membrane intrecciate sui cordoni o tendini della valvola bicuspidata, le quali prolungandosi, ed aderendo strettamente al lembo inferiore di essa, erano di ostacolo alla facile discesa del sangue dall'orecchietta nel ventricolo. Erano queste vere pseudo-membrane, e non già concrezioni fibrinose del sangue, perchè riuscì impossibile lo staccarle senza lacerare il tessuto proprio di esse valvole, e dovevano anche esistervi da lungo tempo, giacchè in un prolungamento delle medesime che discendeva, in parte libero, nella cavità ventricolare, esisteva una lamina ossea piuttosto estesa; qualità di degenerazione ben rara nelle pseudo-membrane, rarissima in quelle che pure talvolta si formano nell'endocardo, e che dimostra un grado notabile di organizzazione in que-

sti tessuti adventizi, non potendosi senza vasi, che ne depositino con certa regola i materiali, formarsi delle parti così complesse, e certamente di vitalità e di organizzazione fornite; qualità di alterazione di tessuto che s' incontra con qualche frequenza nelle sierose, e che può nel nostro caso aversi come una prova da aggiugnersi alle moltissime altre per le quali è dimostrata la qualità di sierosa anche nell' endocardo.

Veduto il notabile ingrossamento dell' interna membrana ventricolare credetti che in questo caso con facilità si potesse dimostrare la separazione dell'endocardo in due lamine, il velamento cioè superficiale interno sieroso, ed il tessuto vascolare-celluloso sottosieroso, la qual cosa si ottiene colla massima difficoltà qualora le parti si trovino naturalmente costituite. Tentato l' esperimento sul lembo della sezione della parete del ventricolo, riuscii con non grande difficoltà a sollevare lo strato più superficiale della sierosa, e rimaneva ancora aderente al tessuto muscolare un grosso strato di cellulosa, il quale costituiva anzi la parte più compatta ed appariscente della membrana. Però nel sollevare la detta superficiale lamina della sierosa accadevano sempre lacerazioni di piccole briglie e laminette discendenti e continuantisi col sottoposto tessuto, di guisa che si dimostra anche in questo caso l' assoluta continuità delle due lamine. Ma se con questo esperimento non si arrivò a dimostrare la facile e totale separazione dell' interna sierosa del cuore in due distinti strati, si rese molto più evidente la singolare alterazione ed ipertrofia del tessuto vascolare sottosieroso; e dissi del tessuto vascolare in genere perchè siffatta alterazione comprendeva ad un tempo e i vasi sanguiferi ed i linfatici. Rapporto ai primi, cioè ai sanguiferi, la maggior grossezza dell'endocardo, che in molti punti oltrepassava un millimetro, era per lo appunto prodotta dal naturale iniettamento ed inturgidimento di siffatti vasi: ma i linfatici ancora, appena discernibili nella naturale condizione delle parti, quivi formavano una rete vascolosa molto patente e complicata, nella quale riuscii a potervi iniettare il mercurio, e dimostrare così che questi vasi in modo singolarissimo ipertrofizzati appartenevano certamente al sistema dei linfatici.

Questa osservazione patologico-anatomica, continua sempre l' Accademico, invogliommi a tentare l'esperimento dell' iniezione del sistema

linfatico dell' endocardo anche nei cuori naturalmente costituiti, il che mi riuscì felicemente, e con non grande difficoltà nei cuori di bue, di vitello, di pecora, di cavallo, di porco e di cane, e siffatte iniezioni fornirono un' ampia prova della natura veramente sierosa dell' interna membrana del cuore, e per la copia, e pel modo di distribuzione dei vasi in discorso, ascendenti, sotto forma di reti finissime, fino verso la superficie libera dell'endocardo.

La seconda osservazione anatomico-patologica tendente ad illustrare la struttura delle più fine membrane sierose si riferisce all' aracnoide, che riveste l' interna faccia della dura madre. Nel giorno tre di ottobre del 1837 istituendo la sezione del cadavere di un demente perito nel Manicomio di S. Orsola di questa città trovai che la dura madre corrispondentemente a tutta la regione superiore del sinistro emisfero cerebrale appariva alquanto sollevata e di color rosso cupo: tagliata e rimossa dalla naturale posizione la stessa membrana, onde scoprire il cervello, si vide che il rossore ed il gonfiamento erano molto più visibili nella di lei faccia interna, abbenchè quivi ancora conservasse la naturale sua levigatezza, nè contratto avesse aderimento veruno colla aracnoide cerebrale, che fu trovata esente da qualunque visibile alterazione. Asportata in allora del tutto la regione superiore della dura madre, e distesa sopra di una tavola colla faccia interna rivolta in fuori, fu ben facile il rilevare che la singolare degenerazione apparteneva soltanto al sottilissimo velamento sieroso sulla faccia interna della dura madre: nè la sierosa era viziata soltanto nel colore, lo era pur anche nell' intima sua tessitura, giacchè colà dove la rossa macchia verso il centro impallidiva alcun poco, la sierosa ingrossavasi per modo da presentare nella sezione la profondità di ben sette millimetri. Questo notabilissimo ingrossamento e cambiamento di colore in una delle più sottili membrane sierose, che tutti sanno staccarsi, nello stato naturale delle parti, colla massima difficoltà dalla sovrapposta fibrosa, dipendeva dalla insolita vegetazione ed ipertrofia del tessuto vascolare-celluloso sottosieroso. Un tale ingrossamento rese molto facile il distacco e sollevamento della dura madre dalla aracnoide per tutto quel tratto che era occupato dalla macchia rosso-livida, e dimostrò evidentemente che la alterazione non oltrepassava i limiti dell' aracnoide, conservando la fibrosa, anche per tutto quel tratto sul quale si estendeva la mem-

brana degenerata, il naturale suo colore e tessitura. Siffatte osservazioni, conchiude l' Accademico, certamente possono molto giovare e mettere in chiara luce la naturale struttura delle parti; ed anche sotto questo aspetto l' anatomia patologica merita di essere col maggior fervore e diligenza coltivata.

L'Autore espone all'esame degli Accademici anche le naturali preparazioni dei due interessanti casi patologici, come pure i disegni a colori che li rappresentano nell' aspetto sotto il quale mostraronsi all'atto della Sezione, ed i molti preparati che fanno vedere, anche nei cuori esenti da malattia, la naturale disposizione del sistema linfatico dell'endocardo.

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

Anno xvii Accademico.

Seduta del 12 *gennaio* 1844.

Il nuovo Presidente prof. *Luigi Bosi* aprì questa prima Seduta del xvii anno accademico colla lettura di un ragionamento, col quale intese di ricercare — quale fra le patologie odierne italiane più si avvicini allo spirito delle dottrine Ippocratiche — cui faceva seguire un esame critico di quelle patologie per discuoprire se le differenze che le une distinguono dalle altre si debbono principalmente alla diversità del *metodo*. Noi non compendieremo questo scritto del nostro Socio essendo siffatto tema trattato nella parte iv del lib. ii de' suoi *Elementi di Patologia umana,* di cui il volume secondo ed ultimo fra breve verrà fatto di pubblica ragione.

Indi lo scrivente, seguendo l'antico costume di questo Istituto, rese conto delle Memorie lette nel decorso anno 1843, appartenessero all'ordine de' Soci attivi, o a quello de' corrispondenti. Nè mancò di nominare con parole di grato animo que' gentilissimi (e furono molti), che nell'anno medesimo fecero cortese dono a questa Accademia delle opere loro.

Chiuse da ultimo questa Seduta il Socio attivo *Eugenio Migliazzi* con una comunicazione intorno alle *capsule gelatinose* del Copaibe, e sul *sesquiossido di ferro idrato* come antidoto dell'arsenico.

Vi ha de' farmaci, diceva egli, che per l'ingrato sapore, o pel loro disgustoso odore non si possono, comunque conditi con altre sostanze grate, amministrare agli infermi, tali sono il balsamo di copaibe, l'assafetida ecc. Venne perciò in pensiero ad alcuni di coprire le pillole con uno strato di glutine o di materia gommosa. Più giudiziosamente di questi li signori *Mothès* e *Dublanc* inventarono e suggerirono le capsule gelatinose, che racchiudono, come in un guscio, le nominate sostanze, le quali si possono tranguggiare dai malati senza verun fastidio o grave disgusto. Il signor *Derlon* in seguito sostituì alla gelatina la pasta di giuggiole. I metodi però a tal uopo usati non furono pubblicati. In Italia il primo ad esitare le capsule gelatinose di balsamo di copaibe fu il distinto farmacista *Ravizza* di Milano, il quale essendo stato a Parigi avrà appreso in quella capitale come prepararle; ma neppure il *Ravizza* ne manifestò il processo.

Questo comunicavaci il detto *Migliazzi* facendoci noto per di più come un suo Collega e precisamente il signor *Agostino Galli* ponendo studio a volerle imitare vi riuscisse mediante il semplicissimo seguente processo.

Si prenda della gelatina disseccata di Bologna e con altrettanto in peso di zuccaro bianco a lento calore se ne faccia con acqua una densa soluzione, e tale, che levandone porzione questa si possa rappigliare in gelatina. S'immerge quindi in detta soluzione una forma di stagno, di figura ovale, della grandezza di una piccola giuggiola, munita di un'asta metallica; si spalmi prima lievemente di olio la forma suddetta, e quando la si vede coperta di uno strato generale di gelatina, (lo che si ottiene volgendo, e rivolgendola in varii sensi) la si ritiri. Raffreddata che sia si leva diligentemente la capsula, la quale restando aperta alla parte superiore laddove s'inserisce l'asta predetta, ivi vi si introduce il balsamo copaibe, l'assafetida, od altro qualsiasi medicamento d'ingrato sapore. Ciò fatto con un poco della stessa densa soluzione chiudasi il foro, e le capsule si pongano ad asciugare. Le capsule di copaibe sono inodore, trasparenti, di un color giallastro, invecchiando acquistano il color del succino.

Di queste, e dell'antidoto dell'arsenico, il nostro Socio presentò all'Accademia un Saggio, l'ultimo de' quali preparato col metodo di *Bunzen*, dichiarando, che per ottenerlo si attenne alle relative modificazioni accennate nell'opera di chimica del ch. prof. *Purgotti*.

Alquante osservazioni fatte col detto reattivo (sesquiossido di ferro idrato) hanno riconfermato oggidì essere questo il vero antidoto dell'arsenico, per tale riconosciuto dagl' illustri *Orfila* e *Lesueur* in Francia, non che dai ch. *Taddei* di Firenze, e *Demarin* e *Bonelli* di Torino.

Seduta del 9 *febbraio* 1844.

Reduce dal Cairo il ferrarese dottor *Elia Rossi* medico chirurgo al servizio di S. A. il vice-re di Egitto, dirigeva a questa nostra Accademia una sua Memoria inedita *Sulla piaga dell'Yemen*, la quale venne letta nella presente ordinaria adunanza.

Ebbe il *Rossi* largo campo a studiare questa terribile piaga nelle immense solitudini dell'Arabia ove regna costituzionale, e dietro molteplici ed accurate osservazioni assicura essere egli giunto a stabilire un piano curativo tale da salvare un gran numero di soldati affidati alla di lui medica sorveglianza.

Prima però di dare la descrizione dettagliata dell'aspetto, e dell'andamento della affezione in discorso, ama il nostro Autore intrattenersi alquanto sui particolari risguardanti il clima, estimando Egli che le influenze di esso operino potentemente ad ingenerare siffatte alterazioni del sangue, da cui si debba più specialmente ripetere la natura maligna di tale morbo.

Crudeli dissenterie, ottalmie ruinose, febbri ardenti, molte delle quali accompagnate dai sintomi del tifo itteroide, ed una venosità particolare del sangue, e complicazione biliosa, sono proprie di questo clima. I quali morbi per quanto siano gravi non offrono quivi mai l'aspetto di legittime e franche infiammazioni, nè mai vi seppe rinvenire l'Autore segni di *plaustaussia* o di diatesi iperstenica; onde trovò utile sommamente l'astenersi dal salasso, e il ricorrere di preferenza all'emetico, onde togliere quella complicazione biliosa, la quale presentavasi in qualsivoglia genere di affezioni.

Reputa cagioni delle accennate alterazioni chimico-vitali del sangue la natura del clima, i calori ardenti cioè del tropico, immensi nel giorno, alternati col freddo umido delle notti; i cibi guasti, poco digeribili e meno nutrienti; le acque nitrose e putrefatte; ed i venti impetuosi e carichi di miasmi deleteri.

Noi passeremo sopra alla lunga serie di ragionamenti improntati dall'Autore per provare come queste cagioni agiscano di preferenza sulla crasi del sangue inducendo alterazioni, le quali, a ciò ch' Egli ne pensa, preparano guasti immensi nella umana economia e traggono l'uomo alla totale dissoluzione, e ci fermeremo alla descrizione della *Piaga* del *Yemen*, così chiamata appunto perchè mena le maggiori ruine in *confuta* porto di esso *Yemen*.

« Presentasi, così l'Autore, la *piaga* dell'*Yemen* sotto diverse forme — Ora la epidermide si fa di colore rosso cupo lucido, che eccita un forte prudore: nel grattarsi si fanno assai facilmente leggieri escoriazioni, le quali poi separano un sottile umore sieroso: queste escoriazioni si dilatano per ogni senso, ed in poche ore prendono l'orrido aspetto della *piaga* dell'*Yemen*. Altre volte per leggerissime cause traumatiche si producono soluzioni di continuità, che sieno grandi o piccole prendono in poco tempo l'aspetto e l'andamento di questa ruinosa piaga. Avvertasi che questa non si forma che nelle estremità inferiori, e specialmente lungo la gamba, e sul dorso del piede.

« Talvolta l' ulceretta, fattasi in quel primo periodo, si dilata enormemente fino a prendere buona parte dell' arto; ma comparisce siccome affatto superficiale ai primi tessuti tegumentosi. I bordi suoi irregolari e callosi sono allo stesso livello, o al disotto di quello del fondo della piaga. Questo è formato di granulazioni larghe, rosso-cupe, o rosso-vive, flosce, mollissime, e quasi fungose, che ripullulano sopra il livello dei bordi, e della cute adiacente. Questa ulcere separa un pus non molto abbondante, liquido, di odore ingrato, di colore giallognolo. Essa facilmente dà sangue, ma un sangue piceo e fluido, e lascia ad occhio nudo quasi contare le granulazioni. L' irregolarità dei suoi bordi sembra prodotta dalle granulazioni rigurgitanti dalla piaga. Questa specie di ulcera è di lunghissima durata, e di facile recidiva.

« Sembra essa appartenere alla classe delle ulceri dette *fungose* dagli antichi.

« Alle volte poi da questa piaga esuberano bottoni carnei rotondi, attaccati al fondo di essa per un peduncolo, che sembrano tanti piccoli polipi; lo spazio che li divide è riempito da un umore albuminoso, spesso, ma liquido, sprovvisto affatto dei globetti che sono propri del pus. In mezzo a queste carnee escrescenze, si presentano varii punti

prominenti callosi, attaccati pure al fondo per un peduncolo della stessa natura. Questi e quelle, tagliati che sieno, gemono un sangue liquido e nerissimo, quasi un fondo di caffè. Siffatta forma di piaga è schifosa, sporca, lurida e di difficilissima rimarginazione, per la pronta riproduzione di quelle granulazioni e callose escrescenze.

« Altre volte i bordi non molto callosi prominenti e regolari, mettono ad una piaga di non grande estensione e profondità. Essa è di forma rotonda; il suo fondo è regolarmente piano e di colore bianchiccio anche nei neri: senza aspetto di granulazione alcuna è interseccato da numerosissimi vasi capillari, e da esso si separa un pus liquido e quasi icoroso. È meravigliosa l'inerzia di questa piaga e sembra formare una opposizione colle prime varietà. A primo aspetto, questa piaga così come sta, sembra dare l'idea al chirurgo di un effetto traumatico, o meglio di un vescicante, che abbia strappata la epidermide. Essa difficilmente dà sangue. I suoi bordi quando si recidono, in poche ore si riproducono, riprendono la primitiva forma e grossezza; il caustico non li attacca. Lunghissima è la durata di questa piaga. Alle volte vi si vedono dei falsi segni di rimarginazione, che possono ingannare gl'inesperti; la cute esterna si distende sopra l'ulcera, e circolarmente sembra restringersi il diametro della piaga: ma si accorge dell'inganno quando sollevansi colle pinzette questi falsi bordi che si trovano staccati dalla sottoposta piaga e lasciansi liberamente rovesciare. La ripullulazione di questi falsi bordi è celerissima dopo il taglio.

« Altre fiate i bordi callosi perfettamente circolari e rotondi sono grossi, mettono ad una piaga profonda relativamente al suo diametro. Si approfondisce alla maniera di un cono vuoto, che ha l'apice rovesciato al centro. Il fondo ha un colore rosso carico, liscio come se non si trattasse di parti organiche, separa del pus consistente, ma di color giallastro o rossigno. Questa è la forma migliore di piaga perchè i bordi recisi non tendono a riprodursi; i bottoni carnei facilmente si formano irritando il fondo della piaga, e la concavità sua permette, che i bordi possano facilmente mettersi a contatto.

« Il corso di tutte queste varietà di piaghe è sommamente cronico. Vi sono di quelle che restano stazionarie, o progrediscono lentamente per anni ed anni. Talvolta la macchina vi si abitua sicchè pericoloso riesce il tentativo di cicatrizzarle. » In tal caso l'A. s'attenne a un migliore consiglio e fu quello di aprire un cauterio.

« La cronicità così ostinata era comune a queste piaghe: in alcuni dal cronicismo si passava d'un tratto a tale stato di acutezza da prendere inaspettatamente la forma e l'andamento che più sotto descriverò. Altra volta la piaga mostravasi sin da principio distruttiva e cancrenosa. Tanto la primitiva che l'acquisita sua malignità, era in rapporto colla condizione generale dell'individuo. Così sempre vi si accompagnava flaccidità delle carni, aspetto cachetico del corpo, gengive sanguinolenti, facili emorragie, debolezza estrema, alterazione delle funzioni digestive, sangue disciolto e nero. Questo stato scorbutico che era costante compagno di queste piaghe, se era cronico, si accompagnava con esse in maniera lenta ed inerte; se poi acuto e grave sin da principio o consecutivamente, la cangrena s'impadroniva di esse, e la morte ne era la conseguenza. Tra le cause che favoriscono il passaggio a cangrena delle piaghe croniche, è da notarsi principalmente la lunga dimora negli spedali, dove aumentano le cause primitive di traviata ematosi, colla respirazione dell'aria infetta di quei luoghi.

« Sia che la piaga acquisti l'acutezza terribile che la fa micidiale, o che la cangrenosa natura le sia essenziale sin da principio, in ogni caso la piaga orribilmente si estende, veste la forma cangrenosa; le carni, i tendini, i vasi, i nervi e le ossa vengono scoperti ed attaccati dalla mortificazione. L'aspetto orrido e schifoso che ha la piaga, il puzzo fetente che ne emana, vengono aumentati da vermi numerosi che continuamente vi si formano, ed i quali non si possono esterminare per qualsiasi mezzo conosciuto; nè diminuiscono che col migliorare della piaga. È meravigliosa la celerità colla quale si riproducono questi insetti: medicata la piaga, cinque minuti dopo essa ne è di nuovo ripiena. »

Pare all'A. che questi sieno un prodotto della dissoluzione cangrenosa in che si trovano le parti organiche.

« Estesasi così celeramente e profondamente la cangrena, viene la febbre etica, il marasmo, la dissenteria; indi emorragie sia dalla piaga, sia da altre aperture naturali; e finalmente le più spaventevoli convulsioni conducono a miserabile morte l'infelice.

« Quanto influisca il regime generale di vita sullo sviluppo e gravezza della piaga descritta si vede palesamente da ciò, che i soldati venivano piuttosto attaccati che gli ufficiali; i coloriti più che i bian-

chi. Dal che invero apparisce come l'influenza dello stato di nutrizione individuale, e certi particolari stati emici, abbiano gran parte su quel guasto locale. Ciò che poi reca meraviglia nella storia di queste piaghe è la seguente osservazione. Accampammo qualche tempo in una vallata dell'Arabia Petrea, soprammodo insalubre e calda, chiamata *Beder Rohennin*. Qui la cattiva aria influiva su di tutti, perchè ognuno soffriva di qualche incomodo; le febbri erano ardenti e fatali; le dissenterie malignissime, ed il choléra frequente e mortale; ad onta di questo, qui le piaghe le più mal disposte, e le più cangrenate miglioravano celeramente e con poco o nessun soccorso dell' arte.

« In queste piaghe non ho potuto osservare traccia alcuna di trasmissione; gl' infermieri, i chirurghi assistenti, ed io stesso che continuamente le medicavamo, nessuno di noi mai incontrolle. L'inspirazione di que' miasmi che s'innalzavano da quelle cangrene, produssero in chi a lungo li inspirava febbri di cattivo carattere. »

A vincere la terribile malattia locale trovò il nostro Autore dopo infiniti tentativi il più opportuno rimedio nell' acido idroclorico, l' azione caustica del quale distruggendo le parti cangrenate e porzione delle sane toglieva un centro d' infezione massimo, e pareva che perciò scomparisse dalle parti sottoposte l'attitudine morbosa alla organica dissoluzione; sicchè presto e facilmente, caduta l' escara dal caustico procurata, le piaghe si ricoprivano di sani bottoni, e la guarigione non era stentata. Questo metodo non era applicabile che agli infermi, le cui piaghe erano già prese da cangrena.

Agli altri, in cui le piaghe tenevano un andamento cronico, non potendo farli mutare di clima (il che sarebbe stato la cura più diretta sottraendoli alla principal causa della micidiale discrasia) impediva per quanto era possibile l'entrata nell'ospedale dove trovava Egli maggiore il fomite alla viziosa ematosi; e ne spolverava le piaghe del composto seguente:

P. Rabarbaro elet.
Precipitato ros. ā ℈ j

E se a questa applicazione resistevano, ricorreva successivamente alla soluzione satura di nitrato d'argento, o a quella di solfato di rame.

E così in moltissimi vide guarire le schifose piaghe; così si ebbe

risparmiato un numero grande di amputazioni, che prima praticavansi a salvamento degl'infermi, e che invece traevano ad esito funestissimo.

Alla lettura di questa Memoria del *Rossi* tenne dietro quella di una Storia di *Ernia incarcerata* guarita mediante l'estratto di atropa belladonna per unzioni sopra la parte, ed in decotto per clisteri; estesa dal Socio att. dottor *Girolamo Gambari.*

Seduta del 8 *marzo* 1844.

I molti fatti elementari che si comprendono nelle due azioni complessive della inspirazione e della espirazione, comunque lungamente e da ingegni sommi studiati, non lasciano di offrire materia ad utili e nuove ricerche. Io prendo ad esaminarne un solo.

(Così in questa Seduta il Socio att. *Lionello Poletti.* Dopo di che continuava con intendimento di trattenere l'Accademia *sulla importanza del grande intercostale nei moti respiratorii.* Riferiamo le sue stesse parole)

Vi ha una respirazione involontaria ed inavvertita. È tale nel sonno, nell'apoplessia, presso la morte.... Vi ha una respirazione avvertita e volontaria. E ve ne ha pure una terza intermedia, in cui entra l'accorgimento, senza che ancora vi prenda parte il potere volitivo.

Nella prima, che gli antichi dissero *necessaria*, *vitale* e che io chiamerò piuttosto *automatica*, i movimenti muscolari sono movimenti *riflessi*, dipendono cioè da una corrente di azione nervosa, ch'esce dal polmone, ascende al midollo allungato, e di là si riflette per due vie e per nervi, che ne partono direttamente, e giù pel midollo spinale. Nella seconda che chiamerò *animale* le determinazioni della volontà vengono talora provocate da un senso molesto, che molti chiamarono *ansietà*, altri *bisogno di respirare;* senso da cui la respirazione è scompagnata fintantochè è *ordinaria*, tranquilla; senso interno siccome la fame, la sete; senso che noi riferiamo costantemente al polmone, e per la via del pulmone viene soddisfatto; senso in conseguenza, che domanda del pari una corrente di azione nervosa, che muove di là ed ascende al sensorio. I fatti più comuni, pe' quali si addimostra che il primo stimolo eccitatore della respirazione emerge costantemente dall'organo pulmonare, que' fatti medesimi non lasciano seguire le idee di

Flourens (1) e di *Longet* (2), che nel midollo allungato riconoscono il principio de' movimenti respiratori, nè altri nervi gli assegnano, che nervi di moto. Solo crederemo per le ricerche di *Flourens*, e le anteriori di *Legallois* esistere ivi un punto determinato in cui si concentri l'azione nervosa che sale, e d'onde poi o proceda o si rifletta; e quel punto esistere nel bulbo, e corrispondere all' inserzione del vago.

Insegna *Marshal-hall* (3), che nella respirazione *automatica* il solo vago sia nervo *incidente*. E se dopo di averlo reciso la respirazione continua, è per lui respirazione volontaria, e cessa, per verità, se si tolgono gli emisferi. Il quale ultimo fatto gli viene conteso dai citati *Flourens* (4) e *Longet* (5) che hanno veduto respirazione in animali recisi ne' vaghi e privi ad un tempo de' lobi cerebrali.

Nella respirazione *animale* pensa *Bellingeri* (6) che nervo *conduttore* dal pulmone al sensorio sia l' intercostale. Pretende al contrario *Brachet* (7) che lo sia egualmente ed esclusivamente il vago: e fu già sentenza di *Rolando*, ed è sentenza di recentissimi scrittori *Jobert de Lambelle*, *Muller*, *Arnold*, *Medici*.... Io non nego a *Marshall-hall*, non nego a *Brachet* che il decimo paio da me pure trovato sensibile, il decimo eccitatore di tanti altri movimenti riflessi, non abbia una costante influenza siccome via di trasmissione centripeta in amendue le maniere di respirare. Ma è egli giusto veramente l'escluderne che fanno il grande intercostale? È egli vero che tagliati i vaghi ogni bisogno di respirare cessi; è egli vero che abolita ad un tempo ogni influenza della volontà la respirazione si sospenda? E se il bisogno di respirare nel primo caso persiste, come attestano *Legallois*, *Reid*, *Burdach*, *Longet*....; se la respirazione persiste nel secondo, come affermano *Longet*, e *Flourens*;

---

(1) *Recherches experimentales sur les propriétés et les fonctions du systéme nerveux.*

(2) *Anatomie et Physiologie du systéme nerveux etc.*

(3) *Lezioni sul sistema nervoso.*

(4) *Op. cit.* 2.e *edit. Paris* 1842, *pag.* 204.

(5) *Op. cit. Paris* 1842, *t.* 2, *pag.* 307.

(6) *Antagonismo nervoso.*

(7) *Recherches experimentales etc.*

se non può aversi quella funzione senza un nervo conduttore; se oltre al vago non vi ha ne' pulmoni, che il grande intercostale, non sarà egli dimostrato, che questo pure è nervo *incidente* nella respirazione *automatica;* questo pure è nervo dell'ansia nell'*animale?* E così è appunto, e tali appunto sono le conclusioni, a cui ci dobbiamo condurre.

1.° Il mio egregio amico dottor *Carlo Grillenzoni*, settore peritissimo, la di cui opera non è mai indarno invocata ove si tenda a profittare la scienza, scoprivami i vaghi nel collo di cavalli e pecore, ed io li recideva, e, tranne in un cavallo, con resecazione di meglio che un pollice della lunghezza de' nervi. Ne' cavalli è tale la forma, tali sono le dimensioni della glottide, che non potendo più agire, per la impotenza de' ricorrenti, i muscoli dilatatori, contrastato l' ingresso all'aria, se non si provvede coll'apertura della trachea, avviene la soffocazione. Laonde finchè non si istituisca la tracheotomia è orrendo lo sforzo, con che gli animali procacciano d' ispirare: contraggono violentemente i muscoli del petto: spalancano nari e bocca, allungano il collo, sporgono la lingua, e con agitazione universale, tutte pongono in esercizio le potenze accessorie. Or come tanta agitazione, perchè tanto sforzo, se non sentissero la pena della respirazione contrastata, il bisogno d' introdurre tant'aria quanta gli si richiede per vivere? Nelle pecore per contrario la glottide è sì fatta, che anche paralizzati i suoi muscoli dilatatori, l'aria continua a passarvi liberamente. Quindi è, che recisi i vaghi ed esportatane porzione, continuano a respirare senza ostacolo, senza sforzo. Ma le si aumenta nelle cavità nasali, sino a rendere stentata la respirazione, quell'umore spumoso, che in tanta copia vi si raccoglie, e vedi gli animali irrequieti con iterate scosse del capo gettare dalle narici l'umore che minaccia di precluderle, e questo ottenuto ritornarsene tranquilli siccome erano innanzi. Colla estremità di due aste premigli le pinne; e li vedi sospendere per qualche istante il respiro, ma poi ritirarsi, agitarsi, gettare qua e là il capo e fare ogni sforzo per sottrarsi alla pressione. Or perchè quella inquietudine nel primo caso, e que' movimenti per liberare le cavità olfatorie; perchè quell'agitarsi nel secondo, quello studiare ogni via per togliersi alla pressione delle aste, se non provassero ugualmente la molestia della impedita respirazione, non il bisogno di respirare? Le quali riflessioni sono da estendersi a ciò che ho osservato in due conigli collo stesso

dottor *Grillenzoni* resecati nei vaghi e posti sotto il recipiente della macchina pneumatica. Imperocchè, a seconda che si estraeva l'aria, la loro respirazione si affannava, sollevavano maggiormente le pinne, nè prima li ha colti l'asfissia, che non siansi in più guise e violentemente agitati con iscopo manifesto di sciogliersi ed uscire. Sono da estendersi ad un terzo, che dopo la resecazione de' vaghi, tagliato il midollo fra la 2.ª e 3.ª vertebra dorsale, a sopperire al difetto de' muscoli del torace e dell'addome paralizzati, agiva cotanto col diafragma, che ad ogni inspirazione il ventre, per la forza delle viscere sospinte all' ingiù ed all' innanzi, enormemente si rigonfiava.

2.° Ai due conigli asfissiati si è tosto restituito l'aria, poi li ho cavati dal recipiente, e tra poco si è ristabilita la respirazione, e gli animali hanno ripreso e senso e moto. Erano però tuttavia insensibili, ed incapaci di movimento volontario, quando vedeva a grandi intervalli un'ampia e lunga inspirazione con grande apertura della bocca e delle nari.

Con lievi, ma ripetuti colpi di martello sul capo di un quarto coniglio l'ho ridotto ad uno stato di paralisi generale e di moto e di senso. Gli ho quindi resecato i vaghi; e la respirazione, sebbene con rallentamento successivo, si è per bene un'ora conservata. E quando sul finire della esperienza io vedeva ritardare le inspirazioni, se irritando la cute eccitava movimenti riflessi o degli arti o del tronco, e forse con questi le pulsazioni cardiache, dopo due o tre scosse, la inspirazione sino allora aspettata si ripeteva. Or come attribuire a volontà quelle prime inspirazioni dei conigli asfissiati; come attribuirle la respirazione di quest'ultimo percosso nel capo, e interamente paralizzato, se ogni senso, ogni spontaneità, ogni indizio di vita animale mancava?

Già in un mostro emicefalo descritto da *Waren* e *Retz* (1) fuvvi per 18 ore respirazione, sebbene i nervi cranici, tranne gli accessori, si perdessero nella dura meninge. Già l'illustre *Arnold*, comunque seguace di *Brachet*, recando spiegazione dell'acceleramento de' moti del respiro dopo il taglio del 10.° paio, lo attribuiva alla sensazione penosa

---

(1) *In* Valentin *de functionibus nervorum etc.* 1839, *pag.* 26, *parag.* 131.

cagionata dall'accumularsi del sangue nel cuore e nel polmone, e aggiungeva, che tale sensazione viene comunicata al cervello per la via del sistema gangliare (1). Già è conforme al grande momento della funzione, che mancando un nervo, un altro possa farne le veci, onde la vita più sicura si serbi fra tante cause che cospirano a troncarla. Già i risultati positivi di *Flourens*, di *Brachet*, di *Longet*, di *Muller*, di *Valentin*, e gli ultimi del ch. prof. *Grimelli* persuadono troppo della sensibilità del simpatico. E in *Muller* e in *Valentin* abbiamo abbastanza di che persuaderci della sua facoltà riflessiva e motrice, senza meno apprezzare per ciò i classici lavori di uno dei più grandi fisiologi odierni, che con tanta profondità di dottrina, con tanta varietà di argomenti, al lume dell'anatomia, della patologia, della organo-genesi, delle esperienze si è portato ad isolarlo dal cervello e dal midollo, e non solo nella origine, quanto ancora nelle sue funzioni.

Se non che è da notarsi un' importante differenza tra il propagarsi dell'azione nervosa pel vago e il suo diffondersi per l' intercostale. Da quello passa direttamente al bulbo; da questo passa prima al midollo spinale sia pei rami comunicanti de' gangli, d'onde si diramano fili ai plessi pulmonari, sia per quelli dall' insieme di cui risultano le due branche vertebrali (2), sia per tutti questi ad un tempo e più ancora pei rami comunicanti dei gangli cervicali. È perciò che se oltre al vago rescindiamo nel collo anche il simpatico, come noi adoperammo ne' cavalli e nelle pecore, la respirazione continua, e se ne mostra il bisogno. È per ciò che ne' conigli se dopo i vaghi tagli il midollo al di sopra di tutte le sue comunicazioni coll' intercostale, che è quanto dire, al di sopra della origine di tutti i nervi spinali, cessano i moti respiratorii e del tronco e del capo, mentre se lo tagli non altro che al di sopra della origine delle radici del plesso brachiale, poichè rimangono ancora le comunicazioni superiori, cessano i moti respiratorii del tronco, ma l'animale boccheggia tuttavia, ed ampiamente allarga le nari. È per ciò che il midollo spinale nella respirazione viene a raddoppiare il suo uffizio facendola non solo da organo immediatamente eccitatore, ma sì

---

(1) *Observations et expériences sur les fonctions du nerf pneumogastrique et du nerf accessoire de* Willis *parag.* 7.°

(2) *Cruveilhier.*

anche da conduttore dell'azione venutagli dall'intercostale. Non è più quel cordone nervoso che nella respirazione indirige la sua azione dal centro alla periferia, comune opinione dalla quale si partiva per ispiegare le diverse alterazioni del respiro nelle ferite e nei morbi della spina. Questo uffiizo le rimane, ma possiede pur l'altro di trasfondere nel bulbo l'azione emanata dal pulmone, e lungo il simpatico diffusa, o sia quella che nella respirazione volontaria ed avvertita deve progredire al sensorio e destare nell'animo il senso dell'ansia o sia quella che nella respirazione inavvertita ed involontaria deve riflettersi e redire per altri nervi ai muscoli.

A somiglianza di altri scientifici Istituti, noi pure da qualche tempo adottammo la lodevole consuetudine di redigere al cominciare di ogni anno accademico in apposita lettura il movimento, diremo così, di quel savio progresso, con che apparvero nell'universale improntate le scienze Medico-Chirurgiche ed accessorie nel corso dell' anno antecedente. E al disimpegno di sì fatto genere di lavoro venivano eletti i Soci attivi dottor *Valentino Lugaresi* e prof. *Gaetano Nigrisoli;* il primo per il ramo Medico-Chirugico, l' altro per quello delle Chimiche scienze. Ma perchè la compilazione serbasse una certa omogeneità di dettato, amò per la prima volta sobbarcarsi a simile complessiva fatica il dottor *Lugaresi.* Noi non possiamo presentare una esatta idea e conforme a quanto desidereremmo per segnalare la utilità di questi lavori risguardati soprattutto dal lato artistico pratico della scienza di che il nostro Socio volle più particolarmente discorrere. Indicheremo soltanto, come Egli divise il Rendiconto del 1843 in cinque sezioni pel miglior ordinamento delle singole parti dello scibile medico: in sezione cioè di Anatomia normale e patologica, in quella di Fisiologia, di Patologia interna e terapeutica medica, di patologia esterna e terapeutica chirurgica, in sezione finalmente di scienze fisico-chimiche e naturali. Accenneremo come in Anatomia normale imprendesse a parlare a lungo sulle conchiusioni che traea da una sua Memoria il signor *Coste* di Parigi sulla formazione della *membrana caduca;* parlava del lavoro del prof. *Leopoldo Biaggi* di Padova diretto ad illustrare la *struttura dei peduncoli del cervello*, del *ponte* del *Varolio*, non che dei *peduncoli del cervelletto;* segnalava ancora le sue anatomiche e fisiologiche indagini *sull' organo del senso*, *del tatto* e del *moto* sì nel cervello come nello spinale mi-

dollo. E qui aggiungeva le osservazioni da *Nasmyth* presentate all'Accademia delle Scienze di Parigi sulla *struttura dei denti:* quelle famose di *Flourens sullo sviluppo delle ossa e dei denti;* la scoperta del nostro Socio att. prof. *Lionello Poletti* intorno *ad alcuni fili articolari* del ramo *profondo della branca* palmare del nervo cubitale. In anatomia patologica principalmente s'intratteneva *sulla ipertrofia del cervello* dimostrata per le osservazioni di *Lees*, sulle *alterazioni anatomiche del sistema nervoso* in seguito al tetano nell'uomo, trovate da *Goubeyre* all'Hôtel-Dieu di Parigi; sulle belle osservazioni *degli ascessi pulmonari* istituite ivi pure dall'*Aran:* sulle disquisizioni e scoperte anatomiche di *Durand-Fardel* intorno *all'ammollimento cerebrale;* sulle ricerche infine attivate dal prof. *Burci* circa alla incidenza della *endocarditide collo stato infiammatorio.* In fisiologia comunicava i lavori di *Sandras* e *Bouchardat sulla digestione:* i nuovi studi del prof. *Argenti* di Padova *sulla causa immediata della mestruazione* d'accordo alla nuova teoria di questa funzione emanata da *Gendrin* e *Negrier;* le sperienze e le osservazioni del prof. *Villeneuve sulla indipendenza della circolazione fetale da quella della madre;* le indagini di *Guglielmo Bowmann sulla struttura e sull'uso dei corpi Malpighiani del rene:* quelle intorno *al nervo accessorio del Willis* praticate dal dottor *Morganti* di Pavia. Alla sezione di Patologia intima e di Terapeutica medica annoverava i lavori *sulla ascoltazione* di *Peyrand:* le ulteriori ricerche *sulla Idrofobia* di *Marochetti;* le osservazioni *sulla curabilità o sul trattamento dell'ammollimento cerebrale* di *Durand-Fardel;* quelle sulla cura *del Diabete saccherino* di *Bonnefoux* a Parigi, e del *reumatismo articolare acuto,* a mezzo del solfato di chinina, di *Briquet;* gli studi e le sperienze intorno *agli sputi tubercolari*, di *Sandras;* le pratiche osservazioni di *Marshall-Hall sulle malattie del sistema nervoso;* le indagini sperimentali di *Biaggi* di Padova *sulla essenza della febbre:* la scoperta del prof. *Angelo Dubini* di un *nuovo verme intestinale umano* costituente un sesto genere de' *Nematoidei* propri dell'uomo cui imponeva il nome di *Agchylostoma duodenale;* la Monografia della *Migliare* del dottor *Secondi:* gli sperimenti del dottor *Polli* intorno alla *formazione della cotenna del sangue* e al suo valore sintomatico nelle malattie; le osservazioni del dottor *Turchetti* sulla *Pneumatosi angiologica;* quelle di *Corneliani* sulla *condizione patologica e cura della clorosi;* gli studi

infine di *Boudin* a Parigi intorno *alle leggi che presiedono alla distribuzione geografica delle infermità*, non che ai loro rapporti topografici, leggi di coincidenza e di antagonismo. — E in quanto alla sezione di patologia esterna e di terapeutica chirurgica il nostro Socio discorreva e le osservazioni del dottor *Fedi* sulla *idropisia dell'articolazione ilio-femorale* come una delle cagioni della lussazione consecutiva del femore, e le operazioni di *Joubert* a Parigi della *estirpazione completa di parotide;* di *Signoroni* a Padova sulla *demolizione della mascella inferiore* in seguito di osteo-sarcoma, e le considerazioni sperimentali di *Riecke* a Berlino, che ci descriveva una varietà di ernia intestinale da esso denominata *Hernia e diverticulo intestini;* e le operazioni di *tenotomia* praticate dal prof. *Riberi* in molti casi di piedi torti, e la *cautoplastica*, novella operazione, l'arte cioè di trapiantare la congiuntiva oculare nell'angolo esterno delle palpebre, allo scopo di ristabilire le dimensioni naturali dell'apertura palpebrale quando emerga troppo piccola o per vizio congenito, o per effetto di qualche morboso processo, eseguita dal dottor *Ammon* in Francia; e la legatura della arteria iliaca primitiva operata con felice successo da *Peace* di Pensilvania, e finalmente la formazione di un'uretra artificiale, intrapresa ardita, e forse unica negli Annali della Scienza con fausto esito del pari condotta a termine da *Ricord* in Francia. Facendo passaggio il nostro Socio all'ultima sezione delle scienze fisico-chimiche notava gl' importanti lavori sulla *genesi del grasso animale* di *Liebig*, *Dumas*, e *Cahours;* e di questi ultimi due sulle *sostanze neutre organiche*, illustrando il processo della nutrizione; una *nuova analisi della bile* di *Berzelius;* le ingegnose ricerche di *Prevöst* e *Morin* intorno alla *digestione degli erbivori*, il quale ultimo inoltre nuove ed interessanti risultanze ha manifestate sulla *urina* dell'uomo sano ed infermo; la generazione del zolfo trovantesi nei vegetabili e massime nell'albumina e riconosciuta da *Hunt;* e un novello processo del prof. *Taddei* per constatare se le *macchie di sangue* appartengono alla specie umana, o ad altre specie di animali; il quale illustre chimico annunciava eziandio un suo mezzo diretto a conoscere il quantitativo del *muco orinario*. Imponeva fine alla lettura il *Lugaresi* accennando in iscorcio le rimembranze del Congresso Scientifico di Lucca.

G. Benetti Segretario.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Blennorragia *nella donna.* — Il signor *Mercier* ricerca qual'è la sede primitiva della blennorragia nella donna, su cui i pratici non sono anche molto d'accordo. Non ha molto, il dottor *Gibert* ha sostenuto che il meato orinario è la sede di elezione della blennorragia nella donna, e che sopra 116 casi da lui osservati all'ospitale di Lourcine, egli ha costantemente rimarcato, nelle prime settimane di malattia, la suppurazione catarrale dell'uretra. Aggiunge che la vaginite è rara; che sopra molte centinaia di donne da lui esaminate collo speculum, ha riscontrato appena cinque o sei volte lo scolo vaginale. *Ricord,* invece, assicura che per lo più l'affezione della vagina prevale a quella dell'uretra. Questa è pure l'opinione di *Delmas*, e di *Durand Fardel*, il quale (cosa singolare) ha pur fatte le sue osservazioni nel medesimo ospitale siccome *Gibert.*

Mercier viene anch'esso a corroborare l'opinione di *Ricord.* Egli ha sempre veduto che l'infiammazione incominciava dalla mucosa della vulva, e si estendeva alla vagina, all'uretra e all'utero. Se *Gibert* avesse osservato i suoi ammalati nei primi giorni, e non nelle prime settimane, avrebbe potuto convincersi di questo fatto.

Un altro punto sul quale *Mercier* richiama l'attenzione dei pratici, si è la trasmissione della blennorragia al peritoneo. In quel modo, dice egli, che l'infiammazione della prostata si estende spesso ai testicoli per mezzo dei condotti spermatici; così quella della mucosa dell'utero può trasmettersi al peritoneo per mezzo delle trombe. Egli appoggia quest'idea sopra un fatto, di una donna affetta da blennorragia morta in corso di febbre tifoidea, la quale presentò evidenti tracce di infiammazione, con false membrane sul peritoneo che forma il cul di sacco utero-vescicale, sulla superficie posteriore della vescica, e sulla anteriore

dell'utero. Lo stesso si è riscontrato sulla porzione di peritoneo che forma il cul di sacco retto-uterino, ove esistevano delle aderenze; così anche sui legamenti larghi, sulle ovaie, e sulle trombe, a tal punto che non si poterono trovare le frangie della sinistra, che era obliterata.

Mercier si appoggia sull'autorità di *Morgagni*, il quale ha veduto due volte, in due meretrici, le trombe aderenti e obliterate, in conseguenza, probabilmente, della trasmissione della blennorragia a queste parti.

Questo soggetto, interessante per la ragione che, confermata la trasmissione, potrebbersi spiegare alcuni casi di sterilità, merita d'essere seriamente studiato: e *Mercier* ha fatto cosa utile richiamandolo all'attenzione degli osservatori. *(Rev. méd. etc., e Ann. Univ. di Med. Vol. CX, pag.* 639. 1844.*)*

Tisi pulmonare. *(Antagonismo tra le febbri intermittenti e la...)* — I nostri lettori conoscono come il *Boudin* (1) abbia promosso la questione importantissima; se gli effluvi delle paludi che determinano le febbri intermittenti e le cachessie, modifichino la costituzione in senso inverso alla disposizione vitale che è necessaria allo sviluppo della tisi tubercolosa de' pulmoni. Sanno pure, com'egli dietro le sue molte osservazioni l'abbia decisa affermativamente. Questa sua decisione com'è naturale ha suscitato diversi partiti, e ne sia una prova anche quanto siamo per riferire onde richiamare vie più l'attenzione dei pratici su questo importante argomento.

È riferito nel *Bulletin de l'Acad. R. de Méd.* del nov. 1843 che il dottor *Nepple* avendo esercitato la medicina per dieci anni nel cantone di Montluel (Ain) composto di località paludose, e di località salubri, restò maravigliato della scarsità de' tisici, degli scrofolosi, ed anche de' podagrosi che davano le prime. Il numero di questi pareva decrescere in proporzione della moltiplicità e della estensione degli elementi del miasma paludoso, di maniera che era difficilissimo d'incontrare traccia di tubercolizzazione nei piccoli poderi, e nei casolari situati nelle parti le più paludose.

Avendo comunicato le sue osservazioni al dottor *Dutéche*, medico di un cantone assai più paludoso del suo, gli venne risposto che fino

---

(1) *Ved. di questo Bullett. Serie* 3.ª *Vol. III, pag.* 327.

allora non aveva per anco preso a considerare un fatto di questo genere, ma che però si risovveniva di non aver mai osservato nè tisici, nè scrofolosi nelle comuni di Marlieux, Versailleux, Lachapelle, Saint-Nizier-le-Désert, tutti situati nella parte del paese di Dombes ove gli stagni sono numerosissimi, e la popolazione assai povera di salute. Più recentemente il dottor *Pacoud*, di Bourg (Ain), medico di molto merito, gli scriveva: « Da più di quarantacinque anni di pratica, io non ho potuto raccogliere alcun fatto contrario alle osservazioni che avete fatto voi stesso nei dintorni di Montluel. Ho consultato inutilmente le mie Memorie, e in alcune annotazioni sopra diverse malattie ch'ebbi occasione di osservare in queste contrade paludose, non trovo traccia di tubercolizzazione. L'ospitale di Bourg, nel quale si ricevono molti ammalati di queste medesime contrade, non ce ne ha presentato neppure un esempio. » Molti altri medici affermano la stessa cosa. A Châtillon-les-Dombes, sopra 400 morti v'erano soltanto 8 tisici. Il dottor *Candy*, assicura che da qualche tempo questa malattia è diventata più frequente nella pianura paludosa di Forez, dacchè la quantità degli stagni e delle paludi vi è diminuita.

Nella *Gaz. Méd. di Paris* del mese di nov. 1843 il dottor *Genest* all'incontro, ha presentato un quadro sullo stato sanitario delle armate, e della marina reale della Gran-Brettagna, dal quale risulta, ridotto agli elementi più semplici, che non si può riconoscere alcuna prova di antagonismo o di rapporto fra le febbri intermittenti e la tisi, conservandosi presso a poco le cifre dei tisici al medesimo livello a malgrado della variazione delle cifre delle intermittenti.

Ma questo risultamento non ci sembra tanto attendibile quanto sono i riferiti superiormente avvegnachè risguarda in massa la sanità delle armate e della marina inglese che per natura del loro uffizio debbono variare non rare volte di luogo e per ciò non ci sembrano potersi trovare nelle circostanze favorevoli a somministrare dati a risolvere l'importante questione in discorso.

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Cisti idatica del fegato *vuotata col mezzo del caustico e del bistorì.* — Egli è un tentativo arrischioso, ma che riuscì qualche volta nelle

mani esperte del dottor *Recamier*, quello di penetrare nel parenchima del fegato per aprire un'uscita, o ad una raccolta purulenta ivi formatasi, o a liquidi e a residui contenuti in una cisti sviluppatasi in quest'organo. I fatti di questo genere sono troppo rari per trasandare di fare conoscere il seguente, osservato all'ospitale Beaujon, nella sala diretta dal dottor *Robert*.

Un garzone da macellaio, dell'età di trent'anni, era di già stato per tre mesi nello stesso ospitale, curato dal dottor *Laugier*, per un tumore considerevole, dapprima dolente, poi indolente, all' ipocondrio destro, per il quale erano state applicate molte sanguette, e buon numero di cauteri sulla regione ammalata. Entrato nella sala del dottor *Robert*, venne riscontrato quanto segue: tumore uniforme non circoscritto dell'ipocondrio destro, soprattutto in corrispondenza delle ultime coste vere, senza mutazione di colore della pelle, nè dolore alla percussione, o al tatto; il fegato oltrepassa di tre centimetri il margine delle ultime coste false; l'ottusità della regione epatica si estende verticalmente dalla parte media della cartilagine della quinta costa sino ad una linea orizzontale passante alla distanza di sei centimetri al di sopra dell'ombelico. Nel senso traversale ed a sinistra il fegato non sembra oltrepassare i suoi confini naturali; a destra l'ottusità sembra aumentata senza poter precisare il punto ove termini. Tutte le funzioni sono in istato normale, non vi ha nè vi è stata itterizia; non riscontrasi rumore particolare nel tumore, nè alcun fremito.

Considerata la storia di questo tumore, il dottor *Robert* opinò che vi doveva essere nel fegato una raccolta morbosa; epperciò ha praticato, nel punto più resistente, una puntura esplorativa, mediante un trocarre sottilissimo. Questa puntura, che penetrò tutt'al più alla profondità di tre centimetri, lasciò sgorgare dalla canula da 130 grammi di liquido, somigliantissimo all'acqua, e di sapore salato. Eravi colà senza dubbio una cisti considerevole.

La piccola ferita venne coperta con un pezzo di cerotto mantenuto in sito per mezzo di compresse graduate e di una fasciatura a corpo.

Questo tentativo cagionò febbre, vomito ed una sensibilità eccessiva dell'addome. Si dovette ricorrere all'applicazione delle sanguette, e dei cataplasmi emollienti continuati per alcuni giorni. Sedati questi fenomeni, il dottor *Robert* pensò a combattere più da vicino il male. Ap-

plicò un pezzo di potassa caustica sul punto più elevato del tumore, e all' indomani avendo fessa l'escara, rinnovò l'applicazione del caustico sul fondo dell' incisione. Si replicò ancora per quattro volte nell'istessa maniera (lasciando tre giorni d'intervallo per ciascuna volta) l'uso della potassa caustica, senza desistere nè per effetto del dolore, nè per la reazione generale. I cataplasmi e la dieta furono i soli mezzi impiegati. Dopo la sesta applicazione della potassa, gli accidenti crebbero vieppiù; aumentò il volume del tumore, e il dolore si fece intenso e continuo; s'aggiunsero la veglia, la febbre con vomito frequente. Si applicano le sanguisughe all'epigastrio, e le coppette incise ai lombi. Ad onta di questi mezzi, dopo otto giorni dall' ultima applicazione del caustico, non v'ha alcun miglioramento. In questo stato di cose, il dottor *Robert* penetra con un bistorì attraverso l'escara nel tumore, e ne esce a getto un boccale di sicro torbido, giallastro, straordinariamente fetido, e sanguinolento. Il tumore si appiana, e succede una reazione assai forte: non ostante il malato trovasi sollevato. La medesima sierosità continua a sgorgare ancora in abbondanza per alcuni giorni. L'ipocondrio si appiana sempreppiù, ma la condizione generale del soggetto peggiora; v' hanno sudori e diarrea. Si introduce una siringa di gomma elastica, nella cisti, e se ne estrae la sicrosità, dapprima trasparente, in seguito verdastra, e per ultimo di color giallo. Per prevenire l'assorbimento del pus, ad imitazione del dottor *Recamier*, si fanno iniezioni con acqua tiepida nella cisti molte volte al giorno, e se ne lava l' interno a furia d'acqua, e si medica ogni giorno con filacce, cataplasmi, e colla fasciatura circolare, e si dà a bere del brodo. Questo metodo corrisponde bene: gli accidenti generali diminuiscono, la febbre cessa.

Fin qui non erano uscite idatidi. Il dottor *Robert* introduce nella cisti una sonda di gomma elastica molto grossa e col mezzo di uno stantufo, che le è applicato, assorbe il liquido contenuto nel sacco. Questo meccanismo fa sì che s' impegnino nella sonda delle idatidi, ciò che si riconosce per la mancanza di aspirazione della siringa. Si ritira la sonda per vuotarla, e si ripete ancora la medesima operazione per più giorni, estraendo ogni volta, circa una ventina d'idatidi. Si riesce pure di far uscire una membrana opaca bianca e molle, della grandezza di una mano. Si continuano tuttavia le lavature della cisti colle iniezioni

di acqua tiepida. Il liquido, che n'esce dalla siringa lasciata a permanenza, è tuttora puzzolente. Ben tosto la cisti s'adagia sopra se stessa, e la sporgenza delle coste segue l' abbassamento della cavità morbosa. Il miglioramento dello stato generale è notevole. Si aggiunge un po' di cloruro di sodio e di decotto di china all' iniezione. Il dolore è cessato l'appetito e il sonno ritornano. Il liquido che cola dalla cisti perde ogni giorno più del suo odore; cambia di natura, e contiene molto pus. Il malato si alza e mangia con appetito; passeggia, e con questo mezzo si agevola l'evacuazione del pus. Il tumore è scomparso, e le coste sono appianate. Il 30 aprile 1843, terzo mese contando dalla prima applicazione della potassa, l'ammalato ha riacquistato le forze e il suo primo aspetto; non rimane altro che un piccolo seno fistoloso, profondo circa 14 centim., obbliquo dal basso in alto, o da sinistra a dritta, e dal quale geme ancora una piccola quantità di pus. La medicazione consiste in una toronda di filaccie, e in un piumacciuolo di cerotto. Tutte le funzioni si eseguiscono normalmente.

Il dottor *Robert*, vedendo che in capo a quaranta giorni il tragitto fistoloso non progrediva alla guarigione, volle tentare di procurarne l'obliterazione colla iniezione di tintura di iodio, allungata coll' acqua. Questo tentativo riescì dannoso. L' infiammazione si fece ardita, e si accese la febbre, si manifestò la suppurazione sanguinolenta, e ciò che non erasi osservato sin dal principio della malattia, comparve l' itterizia. Abbisognarono dieci giorni di cura per restituire l'ammalato al pristino stato; non era però cessato del tutto lo scolo del pus; il dottor *Robert* si riprometteva però di ottenerne una guarigione completa. *(Ann. Univ. di Med. Vol. CX, pag.* 627. 1844.*)*

Uretrogenia. *(Nuova operazione instituita dal* Ricord.*)* Trattavasi di un individuo in cui il canale dell'uretra fino al bulbo era stato distrutto da un' ulcera fagedenica. La più gran parte della cute della verga era stata distrutta anch' essa dall'esulcerazione, e tutto il tratto longitudinale dell'uretra e due terzi della circonferenza de' corpi cavernosi era compreso dalla cicatrice.

L' urina sortiva per una apertura fistolosa esistente fra le ripiegature dello scroto. Per rimediare a questo stato patologico del pene, il signor *Ricord* ideò di stabilire un'uretra artifiziale tra i corpi cavernosi ed il tessuto inodulare della cicatrice che li circondava.

Egli adoperò a questo scopo un punteruolo di *troicart* più lungo degli ordinari, appianato e colla punta a ferro di lancia. Lo stromento venne introdotto nel tessuto della cicatrice che univa i due corpi cavernosi e fu spinto innanzi in direzione dell' uretra naturale fino a tanto ch'esso urtò contro un *gorgeret* intromesso previamente pel foro fistoloso fino nell' uretra membranosa. In questa guisa il canale artifiziale fu reso continuo al naturale membranoso. Praticata nella guisa descritta l'operazione si sostituì allo strumento perforatore una canula d'argento e dopo due ore le urine sortivano di già per la nuova via. La reazione consecutiva fu mitissima e dopo 5 giorni la canula d' argento fu rimpiazzata da una seconda di gomma elastica. Si andò gradatamente aumentando la grossezza della canula. La guarigione fu completa.

Questo caso è certamente unico ne' fasti della chirurgia avuto riguardo all' estensione dell' uretra artifizialmente formata. *(Giorn. per servire ai prog. della pat. e della terap. ecc. Ser.* 2.ª *T.* 5.° *pag.* 180. 1844.*)*

Igiene pubblica.

Lolium temulentum. *(Metodo facile per scoprire il seme del... nella farina di frumento.)* — Incaricato il signor *Gio. Ruspini* di esaminare pane che aveva cagionato la sonnolenza, un tremulo convulsivo ed un sensibile freddo alle estremità a donne che di esso si erano cibate, giunse a dimostrare la presenza del loglio con un mezzo semplicissimo. A tal fine si fa digerire la farina sospetta nell'alcool a 35 gradi: quanto più la farina di frumento sarà pura tanto più limpido si conserverà l'alcool; solo acquisterà un color paglierino, secondo la quantità di pericarpio che sarà sfuggito al setaccio: tuttavia l'alcool così colorato avrà un sapore assai grato; al contrario se la farina conterrà seme di loglio lo spirito di vino acquisterà un color verdastro caratteristico, che poco a poco si farà più carico; il sapore della tintura sarà astringente e disaggradevole al segno di eccitare il vomito. Evaporata su di un piatto di porcellana si ottiene una resina giallo-verde, che avrà gli stessi caratteri della tintura, ma più pronunciati, al segno da non lasciar dubbio sulla frode commessa. *(Giorn. delle Sc. Med. della Soc. Med.-Chir. di Torino Vol. XX, pag.* 381. 1844.*)*

Uova del barbio. (*Avvelenamento di 5 persone colle...*) — Il dott. *Verga* nel qui sotto notato giornale ci narra che una Signora di Milano nel p. p. maggio trovò in un barbio (*cyprinus barbus Lin.* , *barbus fluviatilis* d'alcuni moderni) due ricche ovaia del peso di 4 a 5 once, che impaniate con tuorlo d'ovo e fritte le presentò alla famiglia composta della detta Signora , donna di complessione delicata , e di poco ferma salute, del marito sano e vigoroso, di due fanciulli di 13 anni , scolari in pensione, e di una ragazza di 16 anni di temperamento sanguigno e di buona costituzione , servente.

Gli scolari e la servente che maggiormente ne avevano mangiato furono i primi a provarne i perniciosi effetti e tre ore e mezzo dopo il pasto incominciarono a vomitare ; il marito più tardi , ad onta che poco prima avesse bevuto un buon bicchiere di vino, scaricò largamente e rumorosamente per di sopra e pur di sotto; la Signora che più degli altri era stata temperante colla frittura era già notte e non sentiva che un po' di mal di testa , doloretti sopra l'ombelico e molta debolezza di gambe. Aiutati dal dottor *Verga* con qualche cucchiaio di una emulsione di mandorle amare con alcune gocce di laudano, tutti s'addormentarono ad eccezione della Signora, la quale sentì crescere i suoi incomodi, venne presa da brividi , da tremori universali; da nausea, da vomito, da diarrea profusa. La scena però è terminata felicemente anche per lei colla comparsa non intempestiva de' suoi corsi. Nel domani in tutti v'era mala voglia e prostrazione di forze e la servente lamentavasi anche di tremori di gambe e di dolori sopra-ombelicali. Il pesce dal quale erano state levate queste ovaie era stato mangiato da una povera famiglia e le aveva fatto ottimo pro.

Non essendovi stato al pranzo alcun altro cibo sospetto, e tutti gli individui che ne mangiarono avendo sofferto analoghi mali ed essendone più presto stato travagliato chi di più ne aveva mangiato e non ne andò esente chi appena toccò della velenosa frittura , anzi la Signora che più tardi degli altri si liberò da quel poco veleno introdotto nello stomaco ebbe a soffrire altri guai, tutto ciò comprova la venefica azione delle uova del barbio. Che se alcuni le tengono innocue e assicurano averle mangiate parecchie volte impunemente (V. l'art. *barbeau* Dict. d' hist. nat.) resta vedersi in quale stagione e sotto qual forma serviron di cibo, mentre crede il *Verga* che fuori della primavera , epoca

della frega dei barbi, non abbiano cattive qualità e che anche in tale stagione possono essere innocue per una particolare cucinatura.

Termina col richiamare sopra questo fatto l'attenzione di chi s'occupa della pubblica igiene; e vorrebbe che almeno in tempo di frega i barbi non potessero entrare in città se non sventrati, e proibire affatto sotto qualunque titolo il commercio delle loro uova. Il Governo di Milano emanava già fino dal 25 febbraio 1827 una tale disposizione che qui riportiamo — Sebbene comunemente non sogliasi far uso delle uova del pesce *barbio*, essendo generalmente noto che esse sono nocive alla salute, pure a scanso degli inconvenienti che a taluno derivar potessero dall' inscienza di tale loro cattiva qualità, il Governo trova opportuno che sia richiamata su di ciò l'attenzione delle Autorità Comunali, e degli uffici ed ufficiali destinati ad invigilare sulle vettovaglie, perchè non permettano che il pesce *barbio* sia venduto colle proprie uova, nel tempo massimamente di foia, giacchè, come in tal caso le uova de' pesci sono in generale poco sane, così quelle del *barbio* sono maggiormente nocive. — *(Gaz. Med. di Milano T. III, pag.* 210. 1844.*)*

VARIETÀ.

Nuova decisione sul Magnetismo.

Abbiamo già pubblicate due decisioni emanate da Roma, intorno questa questione (1). Torna opportuno il riportare la seguente risposta indirizzata a Monsignor *Gousset* Arcivescovo di Reims, e le considerazioni ch'Egli stesso vi fa seguire. Queste cose sono estratte dalla *Theo-*

(1) *Ved. di questo Bull. Ser.* 2.ª *Vol. X, pag.* 294; *e Vol. XII, pag.* 188.

logie morale del detto Arcivescovo ora pubblicata. Dopo aver citato l'ultima risposta della Sacra penitenzieria aggiugne:

« Questa risposta non sembrando assoluta, abbiamo creduto dovere nel 1842 consultare la Santa Sede sulla stessa questione, chiedendole se, *allontanando ogni abuso, e non ammettendo alcun patto col demonio*, fosse permesso di esercitare il magnetismo animale o di ricorrervi, risguardandolo siccome un rimedio che lo si crede utile alla salute. Questa inchiesta non ebbe fin qui altro risultamento che la lettera seguente, che sua Eminenza il Cardinale di Castracane grande penitenziere, ha voluto scriverci in francese, il 2 settembre 1843.

« Monseigneur — J'aî appris par Mgr. de Brimont que votre Grandeur attend de moi une lettre qui lui fasse savoir si la Sainte-Inquisition a décidé la question du Magnétisme. — Je vous prie, Monseigneur, d'observer que la question n'est pas de nature a être décidée de sitôt, si jamais elle l'est, parce qu'on ne court ancun risque à en differer la décision, et qu'une decision prématurée pourrait compromettre l'honneur du Saint-Siege; que tant qu'il a été question du magnétisme et de son application à quelques cas particuliers, la Saint-Siege n'a pas hésité à se prononcer, comme on l'a vu par celles des réponses qui ont été rendues publiques par la voie des journaux. — Mais à présent il ne s'agit pas de savoir si dans tel ou tel eas le magnétisme peut être permis; mais c'est en général qu'on examine si l'usage du magnétisme peut s'accorder avec la foi et les bonnes moeurs. — L'importance de cette question ne peut echapper ni à votre sagacité, ni à l'étendue de vos connaissances. — Je vous remercie, Monseigneur, de ce que vous me donnez cette occasion de vous renouveler l'assurance, etc. »

« Le Cardinal Castracane. »

Ma Monsignor Gousset non si contenta di pubblicare questa decisione nelle note del suo libro (p. 567); ma nel testo pure (p. 179) si fa la seguente questione: *Come devesi regolare un confessore rispetto a coloro che magnetizzano o che si fanno magnetizzare?* ed egli risponde con queste parole: « Trattasi di *magnetismo animale*, i di cui effetti più o meno sorprendenti tengono occupati in questo punto gli scienziati ed i moralisti. Egli è difficile di rispondere categoricamente: perocchè, quantunque esistano due decisioni, l'una delle quali è della *Sacra Penitenzieria* e l'altra del *Sant'Uffizio*, in risposta a casi parti-

colari, la questione generale rispetto all'essere lecito o illecito il magnetismo, considerato per se stesso, ella è anche indecisa. Nel 1842, noi abbiamo consultato il Sommo Pontefice sulla questione che, *se positis abusibus rei et rejecto omni cum demone foedere*, se era permesso di esercitare il magnetismo animale, e di farne uso come di un rimedio che parecchi riguardano siccome naturale ed utile alla salute. Sua Eminenza il Cardinale gran penitenziere, ci ha voluto scrivere che la soluzione che abbiamo sollecitata sarà tardiva, poichè la questione non era stata per anco seriamente esaminata dalla Santa Sede. Non avendo ricevuto altra risposta, pensiamo che si debba *tollerare* l'uso del magnetismo fino a che Roma abbia giudicato. Quando noi esaminiamo da vicino gli effetti del magnetismo, non ci sembra *evidente* che questi si debbano attribuire all'intervento del demonio. Ma la risposta del Vicario di Gesù Cristo qualunque siasi, toglierà ogni nostra dubbiezza.

« Dicendo che un confessore deve *tollerare* l'uso del magnetismo, noi primamente supponiamo che il magnetizzatore ed il magnetizzato siano di buona fede: ch'essi riguardino il magnetismo animale come un rimedio naturale ed utile: in secondo luogo che non si permettano alcunchè nè l'uno nè l'altro, che possa offendere la modestia cristiana, la virtù; in terzo luogo ch'essi rinunzino ad ogni intervento per parte del demonio. Se fosse altrimenti, non si potrebbe assolvere quelli che hanno ricorso al magnetismo. Noi aggiugneremo che un confessore non deve nè *consigliare* nè *approvare* il magnetismo, sopra tutto fra persone di diverso sesso, a motivo della simpatia troppo grande e veramente pericolosa che per lo più si forma fra il magnetizzatore e la persona magnetizzata (1). » (*Annales de Philosophie Chrétienne etc.* 3.ª *Ser. T. IX, pag.* 403. 1844.)

Cowpox osservato in Francia.

Magendie annunzia all'Istituto di Francia che ha osservato il cowpox in una vacca che gli appartiene. La donna che era solita a mungerla

---

(1) *Théologie morale, par* Mgr. Gousset *Archevêque de Reims, t. I, pag.* 179 *e* 567.

essendosi lagnata che aveva contratte delle pustole alle mani, *Magendie* visitò i capezzoli dell'animale, e vi riscontrò molte pustole ed alcune croste che gli sembrarono appartenere al cowpox. Per maggiore sicurezza fu chiamato il dottor *Friard*, che da lungo tempo si occupa della vaccinazione, onde constatare se l'eruzione era sicuramente il cowpox, e nel caso affermativo, onde raccogliere il pus dalle pustole per innoculare dei fanciulli. Essendosi adottata da *Friard* l'opinione di *Magendie*, molti fanciulli furono vaccinati col fluido raccolto direttamente dalla vacca, e si ottenne vera pustola di vaccino, che servì a nuove e fruttuose vaccinazioni. Oggi un nuovo vaccino è in piena attività al burò di Carità del terzo circondario, ove ciascuno potrà essere ammesso per verificarlo. I medici avranno ancora la facilità di procurarsi un virus vaccino, la di cui origine non può lasciare alcun dubbio. Dopo questa comunicazione, il dott. *Friard* vi legge una nota dettagliata sul cowpox naturale di cui si è parlato, e sopra le vaccinazioni in cui è stato impiegato. *(Istit. di Francia Sed. del* 27 *maggio* 1844.*)*

Annunziamo la dispiacentissima notizia della morte del prof. *Francesco Mondini*, nostro Socio onorario, avvenuta il giorno 4 luglio. Ci limitiamo per ora a questo semplice annunzio, mancandoci lo spazio per dirne di più. Quanto prima ci faremo un dovere di pubblicarne un cenno biografico.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

STORIA MEDICA DI VERMINI TROVATI NELLE PUSTULE DI VAIUOLO CONFLUENTE del dottor *Gaspare Cerioli.*

Dunque affatto non muor ciò che ne sembra
Morir quaggiù, se la natura industre
Sempre dell'un l'altro ristora e mai
Nascer non puote alcuna cosa al mondo
Se non se prima ne perisce un'altra.

Mi sono impreso a narrare un'istoria o fatto medico avvenuto sotto i miei occhi, il quale parvemi per la sua importanza potesse essere fatto argomento da presentarsi, o Signori (1), alle Vostre illuminate specolazioni scientifiche. Qui dove tanta sapienza italiana e straniera è accolta, poteva desiderare con certa speranza che al fatto ch'io presento maggiori lumi saranno porti di quelli ch'io stesso poteva, e per la scarsità dell'ingegno e per le molteplici distrazioni o cure che mi produce la pratica. Mi conviene presentemente cercare solo una spiegazione dell'istoria medica qui sotto descritta, parendomi che nè per questa mia istoria, nè per fatti e per le osservazioni di simil natura

(1) Questa Memoria fu letta al Congresso di Lucca nel settembre del 1843.

da *Ippocrate* sino a noi, non sia ancora lecito rifiutare, nè siasi trovato aperto argomento per ammettere così in medicina come nelle Scienze fisiche la teoria dell'esistenza della generazione equivoca tanto vagheggiata da alcuni fisici alemanni. Vogliatemi, Signori, udire colla solita Vostra cortesia, e porgetemi sussidio a camminare nell'oscuro labirinto di queste disquisizioni.

Il signor Giovanni Massaroli, di temperamento sanguigno e di ottima costituzione di corpo, ammogliato, vaccinato nell'età sua di 30 mesi, (non si potè conoscere con qual esito) aggiunto al ventesimo anno, patì infiammazione di cervello, la quale, avvegnachè mettesse l'infermo in pericolo della vita, fu vinta felicemente mercè di energico ed appropriato metodo curativo debilitante: fu tormentato eziandio da altre piccole malattie, che cedettero prontamente alli medicamenti somministrati: ma in agosto del 1837 sorpreso sulle prime da ribrezzo alternante con vampe calorose, da cefalalgia, da delirio, da nausea e da febbre impetuosa, comparvero sul finire del terzo giorno della invasione indistintamente sul volto e sulle altre parti dell'organo cutaneo piccoli punti rossi isolati, distinti, non diversi dai morsi delle pulci, i quali punti si fecero prominenti e vescicolari ne' giorni appresso, tumefacendosi la pelle e arrossandosi ne' piccoli intervalli non occupati dalle pustole. Non si tiene necessario descrivere li sintomi tutti comparsi nello stadio d'invasione: essi erano abbastanza veementi per significare che la cute, anche ne' punti ove si ripiega ed estendesi al di dentro, si trovava profondamente infiammata.

Nel successivo periodo di maturazione o di suppurazione si fece maggiore l'enfiagione della pelle, più veemente la febbre, manifestandosi l'odore specifico vaiuolico, e per essere numerosissimi li punti d'infezione non sola-

mente ne era saturata l'atmosfera ambiente dell' infermo, a malgrado la continua ventilazione e fumigazioni disinfettanti, ma penetrava nelle stanze vicine, lungo la scala e nel non lontano cortiletto: e le pustule in questo periodo aumentando, coll' innalzarsi l'epidermide, da ombilicate che si mostravano si fecero globulose.

Per naturali cambiamenti avvenuti nelle pustule vaiuolose, fattasi purulenta la materia sierosa in esse contenuta, non seguì diminuzione così della febbre come dell'odore vaiuolico, e solo si notò scemamento della tumidezza della pelle e del colore brillante che circoscriveva le pustule, il qual colore però traeva al bruno. E intanto che si volevano trovare le cagioni del perchè mantenevasi gagliarda la febbre, a malgrado dell' incominciato incrostamento, non si tardò ad osservare, sotto le croste appena formate, alcune larve, il cui numero crebbe coll'inspessirsi delle croste stesse, sotto le quali amavano ripararsi. E dopo tre giorni dalla loro comparsa alla fronte, ai lati della faccia coperti da folti peli ne' contorni delle orecchie e del collo, le croste davano ricetto a così gran numero di larve che la loro interna faccia allora se ne trovava affatto coperta quando per maturanza si distaccavano, e le larve che in questo mentre eransi poste allo scoperto sì affrettatamente cercavano nascondersi sotto le croste meno mature o quelle non ancora distaccate che si sarebbe detto venire offesi questi elminti dalla luce e dall'aria tanto mostravano desiderio di sottrarsene. Nè a diminuirne il numero o impedirne lo sviluppo valsero le fomentazioni di soluzione bastantemente satura di cloruro di calce. E qui non sarà inopportuno l'osservare che lo stato dell' infermo ognora più peggiorava a misura che il numero delle larve andava crescendo; e la forte irritazione da esse prodotta nelle parti invase diffondendosi al cervello, sulle prime fu causa di

inquietudine, di ambascia, e infine di delirio, il quale non cessò che colla morte del Massaroli, avvenuta al diciottesimo giorno di malattia, coi segni del tifo il più spaventevole.

La comparsa dei vermi nelle pustole del vaiuolo è fenomeno che i medici pratici non devono avere osservato frequentemente se descrivendo la sintomatologia di questo morbo eruttivo ne' diversi periodi da esso percorsi, in generale non ne fanno menzione. Il *Roncalli* nella sua opera: *Europae medicina a sapientibus illustrata* — ci fa sapere che — *Sub crustis latentem et in ipsa variolarum suppuratoria eruptione immensam vermiculorum congeriem fuisse visam traditum chartis a pluribus scriptoribus est et ubique obvium. Verum non semper illi a sanguine per venas circumeunte ad cutem ipsam per carnea interstitia et per capillaria vascula exportentur summopere dubitandum, sed potius ab externis additamentis id evenire, ut ubi insederint mirifice progerminare et ad millena succrescere praecipue ob ovulorum adhaesione et incubatione. Ideo non mirandum id in urbe Killonio a Kannegiissero fuisse visum* (1). *Gens*, nel pus generato nelle pustule vaiuolose mostrava di non ignorare che il signor *Willis* — *in pure veteri* — aveva trovato vermi. Se non che egli doveva tenere questi elminti estranei al pus vaiuoloso, se dichiarava — *non huc pertineri* — *depravatum pus enim jam erat* (2).

Il signor *Gruby* però assicurava avere trovato vermi nel pus del vaiuolo: e non si esiterà a credere che da altri pratici saranno stati osservati elminti nelle pustule suppurate del vaiuolo, allora quando prima della grande sco-

---

(1) *Roncalli* Brixiae 1747, pag. 140.

(2) Institution. med. Vol. 2 Pathologiae specialis.

perta dell'illustre *Jenner* frequenti ricorrevano le epidemie vaiuolose, tanto più che per tradizione si sa che vennero scorte a quei tempi anche da coloro che per dovere d'ufficio o di affinità assistevano di presenza agli infermi di vaiuolo. L'illustre mio amico prof. cav. *Giacomo Tommasini* in caso di vaiuolo grave ha egli trovato numerosi vermi nelle pustule vaiuolose ridotte a maturazione. E non perchè ritenesse questo fenomeno poco meritevole di particolare ricordanza, ma solamente distratto da altre cure, le quali tutte a se lo chiamavano, non ebbe tempo di pubblicarlo colle stampe. Sotto le croste, giusta la testimonianza del valentissimo *Brera*, si riscontrarono molti vermi da *Rodio*, da *Sennerto*, da *Zacuto Lusitano* e da *Augenio*. E il signor dott. *Enrico Acerbi* facendosi a credere che da animali parassiti dovessero essere generate le malattie contagiose (1) meno degli altri doveva esitare ad ammetterli nelle pustule del vaiuolo: nell'ugual modo che il signor *Seigneurgens* se li rappresentava tuttochè non venissero scoperti nelle bolle vaiuolose dalle accurate microscopiche ricerche in proposito intraprese dal signor *Serres*. E in questa persuasione per curare con buon successo la malattia vaiuolosa il signor *Seigneurgens* volle ricorrere all'uso interno ed esterno de' mercuriali e ricoverare gli infermi in una specie di canova bassa, mal ventilata, oscurissima (2). Ma se questi chiarissimi medici ammettevano per convincimento l'esistenza de' vermi nelle bolle del vaiuolo in suppurazione, non ebbero però mai la credenza, come già insegnava a suoi giorni il *Moreali*, di considerare le parti escrementizie verminose come atte non sola-

---

(1) *Acerbi* Dottrina teorico-pratica del morbo petecchiale. Capit. 3.°

(2) Revue médicale. Luglio 1842.

mente ad esulcerare le gengive e produrre febbri maligne, ma anche a cagionare il vaiuolo (1).

Ma se il *Roncalli* parla di vermicciuoli, se di vermicelli il *Gruby*, se non trovabili si dissero dai signori *Seigneurgens* e *Serres*: se piccoli dichiararonsi i vermi riscontrati sotto le croste vaiuolose da *Rodio*, da *Sennerto*, da *Zacuto Lusitano*: se piccoli pure si dissero i vermi che il signor *Paullini* pretese avere trovato non solamente nelle pustule del vaiuolo, ma eziandio nella rosolia pustulosa: se infine l'*Acerbi* teneva gli animali parassiti del vaiuolo di mole quasi impercettibile, per cui sfuggono al microscopio anche più acuto e perfetto, come succede che in alcuni casi, oltre essere innumerevoli questi elminti, si trovano lunghi molte linee e così grossi da potersi scambiare col baco da seta presso alla terza muta? Non considerando al numero degli elminti che era veramente prodigioso così nel caso da me osservato come in un altro occorso a un valente pratico di Cremona (2), si dovrà soltanto avvertire che, sottoposto a minuta disanima buon numero di larve trovate nelle pustule del *Massaroli*, per la mancanza de' piedi, per la forma del capo e pel loro abito si aveva argomeuto ch'elle potessero provenire da specie d'insetti dell'ordine de' ditteri. Erano esse lunghe nove linee, 24 decimetri circa, e larghe tre, otto centimetri circa, tutte di un color bianco sudicio traendo al cenerognolo, senza la più piccola variazione: formate di sei anellini, e l'ultimo di essi nella sua parte posteriore finiva con due soli aculei o sottilissimi tentacoli poco sporgenti allo indietro. Non descrisse diversamente il signor *Curtani* le larve trovate nelle pustule vaiuolose dell'infermo da esso

---

(1) *Moreali*, delle febbri maligne e contagiose. Parte I.ª

(2) Il signor *Curtani* chirurgo ordinario del civico Ospedale.

medicato. Non potranno adunque questi entozoari essere confusi cogli animali parassiti che, al dire degli autori più sopra citati, producono le malattie contagiose.

Ma di questo curioso e interessante fenomeno sarà poi facile cosa ricercare le cagioni e la spiegazione? Questo caso che se non affatto nuovo, deve certamente parere strano, dovrà rientrare nella regola o legge generale e per mille circostanze evidentissima, costituendo solamente una di quelle anomalie per le quali ella non si lascia vedere chiara abbastanza? Ecco la domanda ch'io faceva a me stesso allorchè comparvero le suddescritte larve nelle bolle vaiuolose del *Massaroli:* e me la faceva ansiosamente da che trovava insolito che ai primi momenti del loro apparimento dovessero mostrarsi con dimensioni maggiori di quelle che si riconoscono generalmente nelle larve dei ditteri, tutto che ne offrissero li caratteri: le quali dimensioni non credeva poter derivare da abbondanza di nutrimento, non parendomi che il pus contenuto nelle bolle, disfatto da processo quasi cancrenoso, potesse favorire lo svolgimento degli entozoari e nemmeno il loro ingrandimento: e trovava infine inesplicabile la circostanza che gli elminti del vaiuolo non si mostrano d'ordinario che nei casi di esantema confluente e presso che sempre mortale.

Ma da l'un lato considerando la cosa non ripugnava alla mia ragione che alcuni insetti fermatisi sul corpo del vaiuoloso e forate in non pochi punti le pustule vi avessero deposto uova, le quali più tardo schiudendosi eransi trasformate in entozoari. E di fatti raccontava il ch. *Sauvages* che, in una particolare influenza vaiuolosa, le pustule esposte all'aria venivano forate dalle mosche, le quali vi deponevano le uova da onde uscivano alcune larve bianchissime e queste mantenute per alcuni giorni chiuse in vasi di vetro da *Razous* si convertirono in altrettante mosche.

Essendomi mancata l'opportunità di seguire con l'osservazione i vermiccioli delle pustule vaiuolose non ho potuto conoscere se essi intendessero soggiacere a quei cambiamenti pei quali ridursi in insetti perfetti, siccome in altri casi di vaiuolo pure gravissimo ed anche mortale, insorti al medesimo tempo, non comparvero vermi, non si poteva avere sospetto che la loro comparsa fosse l'effetto di particolare influenza.

Oltre *Sauvages, Vallisnieri, Weichardt* e parecchi altri con *Borsieri* avvertirono che — *ova insectorum quae in floribus inventa fuerunt flores incaute olfaciendo in nares attrahi possunt, ibique includi* — *Littre, Maloet, Wolfart, Angelini, Vogel, Agostinelli, Walsh* e infiniti altri riferirono casi di uova deposte da insetti in diverse parti se non difficilmente accessibili, di certo profondamente collocate, dalle quali uova sviluppandosi vermi insorsero singolari fenomeni morbosi. Passando sotto silenzio molti fatti, basterà ricordare quello registrato da *Walsh* in accreditatissimo giornale (1) risguardante un uomo incaricato di portar lettere da S. Cloud a Parigi; e avendo egli prima di partire bevuto senza modo e senza misura, sorpreso per istrada da ebbrezza, e giunto presso al luogo ove si macellano i cavalli un gran sonno il prese sì che dovette fermarsi e quivi si addormentò. Dopo 24 ore ne fu scosso per crucciosissimo prurito che provò per tutto il corpo; e a queste fastidiose sensazioni tennero dietro tumori i quali infine apertisi lasciarono uscire vermetti in quantità sorprendente. Medicato con preparati mercuriali allo spedale S. Luigi, ove venne trasportato, guarì, ma dopo avere perduti gli occhi i quali erano stati divorati. Lo sciame innumerevole di mosche che distruggeva le carni dei

(1) Revue Brittanique juillet 1840.

cavalli abbandonati, col favore del sonno profondo da cui era preso il messo depose nella di lui epidermide copia di uova da cui emersero infiniti vermi. Se adunque in questi e in altri casi consimili non si trovò problematico o miracoloso lo sviluppo degli elminti, nè meno straordinario si doveva ritenere nel *Massaroli:* sebbene con ogni studio si fosse cercato di escludere gli insetti mantenendo oscura la camera in cui si pose a giacere l'infermo, e mettendo sul volto fitto velo.

Ma la or ora data spiegazione potrà trovarsi abbastanza soddisfacente volendosi estendere al caso di cui succintamente si darà l'istoria?

Il signor Fezzi professore nel Ginnasio di Cremona, di età d'anni 45, dotato di ottima costituzione di corpo, tutto che paventasse gli effetti del vaiuolo aveva ripugnanza all'operazione dell'innesto e non fu vaccinato. Assalito pertanto dal vaiuolo nel 1839 l'eruzione dell'e tema in questo ammalato fu preceduta da febbre impetuosa ardentissima, con cefalalgia gravativa, fotofobìa, sete inestinguibile con iscuria, nausea ecc. Si mitigarono questi sintomi mercè di attivo metodo deprimente, ma il vaiuolo comparso al terzo giorno di malattia si mostrò dopo 24 ore confluentissimo: e quando percorsi tutti gli stadi si formarono le croste, dalle screpolature da esse lasciate gemeva un liquido che mandava un odor acido ributtante. Presso che compiuto nel signor Fezzi lo stadio di suppurazione gli si risvegliò cruccioso prurito al dorso, che il curante signor dottor *Curtani* pensò poter moderare col cambio della camicia, la quale era già sporca di marciume. Nel levare da dosso all'infermo la camicia stessa, forte aderente alle croste, queste nel distaccarsi dalle sottoposte pustule lasciarono a nudo alcuni vermi, i quali con grandissima meraviglia degli astanti erano infossati nelle pusto-

le, a cagione del continuo giacimento dell'infermo sul dorso. E formicolavano così di questi elminti le croste incollate per di dentro alla camicia, che collo scuotimento di questa più di un centinaio cadde sulla terra. E in questo caso non essendosi l'infermo mai levato di letto che momentaneamente, e allora soltanto che trattavasi mutare la camicia, era difficile assai comprendere come gli insetti avessero potuto introdursi sotto il dorso e forarne le pustole. Tre giorni dopo il loro scoprimento non si osservarono più elminti al dorso, mostrandosi in numero infinito nascosti sotto le croste della faccia e sotto i peli della folta barba, e la loro generazione non ebbe termine che colla morte dell'ammalato, gravato da febbre tifoidea, e da flusso di corpo colliquativo.

Comprendo benissimo che non sia conveniente e non si possa legittimamente fondare un'opinione sull'ignoranza ossia sul non conoscersi ancora o non sapersi spiegare la cagione di un fenomeno. Comprendo ancora che torna più comodo far rientrare anche li fenomeni per la loro stranezza inesplicabili nella regola generale, la quale nel caso nostro sarebbe quella della generazione normale o univoca. Ma anche così operando non tutte le difficoltà vengono spianate, nè parmi che tutte le abbia tolte il signor *Gaudichaud* (1) sostenendo, a nostri giorni, che tutti i corpi organizzati cominciano da una cellula o altramente da un uovo, onde accordarsi con distintissimi osservatori così antichi come moderni, fra i quali per titolo di riverenza vanno citati *Arveo, Vallisnieri, Redi.* E di fatto se si considera agli esperimenti di *Crosse* (2) ne nasce la supposi-

---

(1) Sedute della R. Accad. delle Scienze di Francia del 26 giugno e 3 luglio 1843.

(2) *Fleming* Filosofia zoologica trad. ital. Vol. I.° pag. 33.

zione, la quale si ammette nelle scienze, e massime nelle naturali, che lo scomponimento di alcune combinazioni avvenuto per opera di alcuni agenti potentissimi, valga a dare origine alla combinazione di altri elementi organizzabili e formare esseri dotati di vita. Se poi si pone mente alla difficoltà di spiegare la formazione di non poche specie di animaletti principalmente composti di fibrina e di albumina, i quali sono stati scoperti nei prodotti della digestione degli erbivori e dei carnivori da *Gruby* e *Delafond* (1) e tenuti da alcuni micrografi quali prodotti di quella fermentazione o potenza chimico vitale cui si attribuisce eziandio la generazione degli animaletti microscopici del genere Vibrione, osservati dal *Mandl* nel tartaro che si ammassa sui denti (2). Se infine si pensa alla malagevolezza di dichiarare la presenza delle fasciole trovate dal prof. *Duval* nella vena porta e sue diramazioni (aventi la lunghezza di 25 a 32 millimetri, e da 9 a 12 di larghezza), e che tengonsi sviluppate nella stessa vena porta, constando non esservi comunicazione tra le vene e le vie biliari (3); se, ripeto, si considera a queste cose non è da

---

(1) Istituto di Francia tornata del 11 dicembre 1840.

(2) Id. Tornate del 24 e 31 luglio 1843.

(3) Il signor *Fauconneau Dufresne* non ignorando insegnarsi da alcuni elmintologi che la deposizione e il disseminamento delle uova e dei germi su tutti i punti dell'organismo non eccettuati i più reconditi, si opera per le vie dei sistemi vascolari nelle cui pertinenze entrar possono le uova stesse, osserva che nel caso delle fasciole, esse intanto dovevansi essere sviluppate nella vena porta e sue diramazioni, quanto che non constava esservi comunicazione tra le vene e le vie biliari, mancando affatto i segni di lacerazione e di erosione e non vedevasi possibile il passaggio dei germi e degli embrioni dai canali biliari, in cui comunemente s'incontrano, nel sistema venoso per la via dei vasi capillari, avendo essi germi, giusta le osservazioni del signor *Dujardin*,

meravigliare se in tanta tenebrosità, alcuni fisici sottili, non riuscendo a rendere ragione dell'apparimento di vermi in circostanze particolarissime, hanno con *Bremser* ammesso nello organismo tali condizioni atte a determinare la produzione dei germi da cui provengono li primi entozoari, che una volta sviluppati riproduconsi essi stessi indefinitamente (1).

Non ardisco pensare che per le cose or ora esposte si possa dedurre la illazione che l'ammessa regola generale possa andare soggetta ad eccezioni, nella stessa guisa che a mio giudizio vi soggiace questa sentenza, che l'infievolimento delle proprietà o forze vitali e delle proporzioni qualitative dell' organica assimilazione favorisce lo sviluppo dei germi degli entozoari (2). Che gli elminti possano facilmente svilupparsi mercè dell'infievolimento dinamico-organico è principio fondato così sulle osservazioni fatte ne' tempi passati, come sulle recenti del chiarissimo signor *Dubini*, il quale trovò che anche l'agchylostoma duodenale si osserva principalmente nelle costituzioni deteriorate, negli individui cachetici, diarroici, emaciati ed anassarcatici. Ma intanto che nei casi riferiti dagli Elmintologi e dal *Dubini* gli entozoari si generavano allora quando era manifesto l'infralimento della vita, il signor *Aubert* ci instruiva che gli Abissiniani alimentandosi specialmente di carne cruda, o pochissimo cotta, vanno tutti soggetti alla tenia, come vi soggiaciono, giusta le osservazioni di *Segalas* e di *Barthelemy*, li cani da presa e li ratti di Montfaucon: per modo che è mestieri conchiudere

---

un volume ben superiore a quello dei globetti sanguigni. *Royer Collard*: Memorie dell'Accademia R. di Medicina Vol. X, 1843.

(1) Revue médicale, gennaio 1844. *Fauconneau Dufresne.*

(2) *Brera* Memorie fisico-mediche sui vermi. Crema 1811.

che pigliando alimenti di tale natura da eccitare grandemente e ingagliardire l'organismo, si promove pure lo sviluppo delle uova dei vermi e massime delle tenie: sicchè parebbe doverne conseguitare che la natura in alcune particolari condizioni sa indurre uguali effetti con cagioni affatto opposte. Non smaltite da fiacco ventricolo le materie in esso rinchiuse, soggiacciono a ribollimenti e fermentazioni che darebbero origine a nuovi germi di animali inferiori. Un'energica azione vitale per vitto nutrimentoso, oltre avvivare le funzioni dell'organismo, parrebbe capace di generare nuovi esseri, come negli Abissiniani la tenia e così pure la tenia nei cani da presa ed ugualmente carnivori. Ne' fanciulletti dove la potenza vitale è vergine e produttiva abbiamo le più volte la verminazione in causa appunto dell'attività maggiore dell'organismo e del conato a produrre, che mai non dorme negli elementi della vita. E per la succitata condizione la ftiriasi osservasi così nei fanciulli come nei vecchi: ma in questi lo sviluppo degli elminti annunzia non essere lontana la dissoluzione dell'organismo. E la disposizione a produrre enti parassitici sembra allora farsi grande nel corpo dei mammiferi, e massime nell'uomo quando predomina il sistema nervoso, e quando alla attività vitale di questo sistema è accoppiata molta vivacità del sistema irrigatore. Il latte, primo alimento, che ha in sè molti elementi vitali affini al sangue da cui proviene immediatamente, affini alla polpa nervosa, ed allo sperma in un modo sensibile, concorre a dare origine comunemente e frequentemente alla verminazione. Che che sia di queste mie induzioni, il fatto non è ancora dichiarato che si debba escludere o ammettere con ogni certezza la generazione equivoca. Il qual termine di equivoca corrisponde appunto alla insufficienza delle umane specolazioni, che mirano troppo deboli entro i misteri della

natura. Si potrebbe anche con esempi tratti dalle osservazioni fatte in altro regno naturale (1) corroborare tutto ciò che venne dichiarato a sostegno della generazione equivoca, ma l'argomento è troppo vasto e mi toglierebbe dal propostomi scopo di raccontarvi un'istoria medica di vaiuolo maligno confluente con produzione di entozoari. Riponete queste mie parole e opinioni se vi piace nell'archivio della Scienza, e Voi meglio di me illuminati portatene quel giudizio, fatene emergere quella verità ch'io avrò caro mai sempre di sentire ed ammirare.

OSSERVAZIONI SUL PROTOIODURO DI MERCURIO di *Luigi Venturini* farmacista in Trieste.

Del protoioduro di mercurio di vecchia data preparato per l'influenza della luce diffusa e dell'ossigeno atmosferico si decompose convertendosi in un misto di proto e deutoioduro di mercurio; giunsi con semplice trattamento a ridurlo nel vero suo stato di perfezione, seguendo il metodo seguente (2).

Abbiasi protoioduro di mercurio misto a deutoioduro cinque parti, vi si associi per via di triturazione, in mortaio di vetro, una parte di mercurio in metallo puro. Quando

---

(1) Il signor prof. *Bernhardi* di Erfurt è riuscito alla scorta di convenevole nutrimento, dopo sei anni di esatte e sicure esperienze, a far produrre all'ovaia grani ben conformati e capaci di germinare senza essere fecondati dal polline. Annali delle Scienze Naturali dicembre 1830.

(2) La necessità che vi è che il protoioduro di mercurio sia bene preparato e perfettamente tale per non apportare inconvenienti nel suo uso medico, ci fa solleciti a pubblicare questo metodo dell'abile farmacista di Trieste signor *Venturini*; e lo proponiamo con tutta confidenza anche perchè è stato fra noi confermato efficace. *(I Comp.)*

giungesi al punto che il mercurio sia completamente diviso, vi si unisca l'ottava parte del suo peso d'idroiodato di potassa iodurato, e dopo mezz'ora di continua triturazione, si tratti il miscuglio con acqua stillata fredda; gettato su d'un feltro di carta ed edulcorato ad insipidezza parecchie fiate, si mette poscia involto fra doppi di carta sugante per ottenerne la disseccazione.

Agendo siffattamente si ottiene sollecitamente, per tutti gli aspetti, il protoioduro perfetto per l'uso medico.

Riesce pure di leggieri riducibile a perfezione adottando il metodo da me surriferito, trattando il protoioduro incompleto che suole derivare per via di doppia decomposizione, allorchè impiegasi il protonitrato di mercurio misto a deutonitrato coll' idroiodato di potassa. Questo breve cenno è attendibile in ambidue gli esposti casi, mentre è noto a tutti i Chimici farmacisti, che dalla purezza del protonitrato di mercurio ne emerge un perfetto protoioduro scevro dal deutoioduro.

Si può ottenere il protoioduro di mercurio, trattando coll' idroiodato di potassa il protocloruro di mercurio o mercurio dolce di Schelle.

DELL'OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO. Storia fisico-chimica e terapeutica e modo d'estrazione.

Da una Memoria del signor *Klencke* prof. e medico del reggimento a Brunschwig (1) colla quale si propone di esporre la storia fisico-chimica e terapeutica non che il

---

(1) Questa è tradotta dal tedesco dal signor dottor *Berchen* ed inserita negli *Annales de Thérapeutique etc. Vol. I, pag.* 403. *Vol. II, pag.* 15. 1844.

modo di estrazione dell'olio di fegato di merluzzo, ne emergono le seguenti importanti cose.

Che per olio di fegato di merluzzo vengono in commercio varii olii ricavati da pesci congeneri, ma di specie diverse, e che il migliore di tutti si ottiene dal fegato del *gadus morrhuae* (*Blok*). Siccome la provenienza è d'ordinario incerta e sospetta atteso la frode dei commercianti, e dal *gadus morrhuae* stesso si possono ricavare diverse qualità d'olio a seconda del modo col quale viene edotto, l'Autore si è studiato mercè di osservazioni e di esperimenti di stabilire i caratteri distintivi delle migliori qualità di quest'olio, adoperabili in medicina. Ne distingue tre qualità atteso i differenti caratteri fisico-chimici di ciascuna, e poichè il colore è uno dei caratteri differenziali il più presto distinguibile, amerebbe fossero distinte *per questo* in farmacìa.

Una qualità d'olio di fegato di merluzzo, la migliore, ha l'apparenza di un buon olio di papavero purificato, di un giallo d'oro, trasparente alloraquando si guardi in una bottiglia di vetro. Il suo peso specifico è di 0,924 alla temperatura di 15 gradi Reaumur. All'azione dei reativi si mostra debolmente acido, ha un sapore dolce e sotto questo rapporto somiglia all'olio di balena. A freddo deposita della stearina, la quale non si deve separare dal restante qualora se ne voglia far uso medico.

Questa qualità la distingue dalle altre aggiugnendo alla denominazione comune di *oleum jecoris aselli* l'addiettivo *aureum* o *subflavum*.

Un'altra qualità che Egli chiama con *Baur oleum jecoris aselli rubrofuscum* differisce dalla prima tanto pel colore che per l'odore e sapore. Conservata in una bottiglia di vetro presenta un colore bruno rossastro senza essere torbido e somiglia molto al vino di Malaga, ha

l'odore di aringa salata ed un sapore acre pungente. All'azione dei reattivi è più acido dell'oleum subflavum, il suo peso specifico è di 927.

Una terza qualità finalmente di colore più carico detta da Lui *oleum jecoris aselli fusco-empyreumaticum*, è di un bruno nero verdastro più denso delle altre due qualità, lo che può dipendere a parer suo dall'alta temperatura alla quale è stato sottoposto durante la sua preparazione. È molto acido e perciò fortemente irritante il palato, di un odore e di un gusto empireumatico e nauseante, il suo peso specifico è presso a poco di 0,933 alla temperatura di 15 Reaumur.

Che i pescatori di Bergen preparano quest'olio nel modo seguente. Rinchiudono i fegati dei pesci in grandi cilindri di vetro che tengono esposti al sole sintantochè non sia da essi colato spontaneamente l'olio che contengono. Quest'olio è di un giallo d'oro e somigliante al vin vecchio del Reno. Questi fegati vengono poscia introdotti in altri vasi e si preferiscono le casserole di rame stagnate dove lentamente si arrostiscono a una temperatura di 40 gradi Reaumur, in seguito di che danno una grande quantità d'olio di un colore più carico e somigliante a quello del rhum. Questi stessi avanzi vengono di nuovo esposti entro caldaie a una più forte temperatura e somministrano un olio rancido conosciuto sotto il nome d'olio de' conciatori, giacchè serve alla preparazione de cuoi. Di quest'ultima qualità raffinata se ne servono gli svedesi per uso esterno.

Che il miglior processo però onde ottenere la prima qualità d'olio quella cioè di color giallo d'oro, la quale certamente produce effetti migliori di quelli della qualità verde brunastra, è quello pel quale si giugne a volatizzare mediante una moderata temperatura il principio empireuma-

tico che irrita in modo sensibile il palato ed a coagulare l'albumina separata per l'azione del calorico. Dopo avere bastantemente arrostiti i fegati, d'ordinario vi si aggiugne un poco d'acqua per impedire che l'albumina e il tessuto cellulare si uniscano all'olio il quale si fa passare attraverso di filtri di carbone onde liberarlo da ogni corpo estraneo: l'odore rancido scompare mercè di liscivii caustici o del latte di calce.

Che secondo *Grager* 8 once d'olio di fegato contengono 0,040 grammi di ioduro di palladio, vale a dire in 100 parti d'olio vi sarebbe un 0,0846 di parte di iodio. *Wackenroder* non vi trovò che la metà della suddetta quantità di iodio. *Marder* ha trovato in quest'olio della resina molle di color verde, della resina dura di color bruno, della glicerina, dell'acido oleico e margarico, della materia colorante, della gelatina animale, del cloruro di soda, di calce e del solfato di potassa. *Donavan* fa notare che a freddo l'olio di fegato deposita molta stearina e *Spaarman* in 100 parti di quest'olio vi trovò 765 di elaina, 19 di stearina, 4,5 di materia colorante di un giallo d'oro e dei principii aromatici. Il dottor *Martens*, il fisico *Falker* negano l'esistenza dell'iodio e del bromo nell'olio di fegato e portano la loro attenzione sui principii costituenti l'olio in discorso. Dichiarano che qualunque specie d'olio è composta di resina molle e dura, di colla animale, di acido oleico, di acido margarico, di glicerina e di un principio colorante.

I due primi corpi la gomma e il glutine vi sono in tanta proporzione che costituiscono li 5/6 dell'intiero peso; l'acido oleico e la glicerina parimenti vi entrano in grande quantità, l'acido margarico vi si trova in quantità piccolissima massime nell'olio di fegato recente e chiaro. Vi si rinvengono ancora piccole quantità d'idroclorato di calce, di solfato di potassa e d'idroclorato di soda.

I medici hanno ricorso, dice l'Autore, ai chimici onde scoprire i principii ai quali attribuire la virtù medica dell'olio di fegato; ma siccome abbiamo visto superiormente i risultati delle singole analisi sono fra loro diversi egli è perciò che o nissuna fondata induzione possono ricavare da quelle, ovvero sia per la loro differenza trovarsi i medici fra loro grandemente discordi. In fatto (aggiugne) se i salutari effetti dell'olio di fegato volessero per avventura attribuirsi all'iodio giusta le analisi del *Grager*, del *Wackenroder*, come si spiegherebbero gli effetti analoghi operati dal lardo arrostito dove nessun chimico vi ha mai scoperto questa sostanza (1)? *Falker* attribuisce la virtù medica dell'olio di fegato alla colla animale e alla resina che esso contiene, sotto il quale rapporto, e per somiglianza di effetti terapeutici trova molta analogia fra quest'olio e i balsami, anzi per lui l'olio di fegato potrà essere più proficuo di questi atteso la più facile assimilazione delle sostanze vegetabili. *Baur* di Tubingen il quale considera l'olio in genere siccome uno specifico contro le affezioni scrofolose, è d'avviso che l'olio di fegato non goda altra proprietà medica che l'antiscrofolosa comune a qualunque sostanza oleosa e lo usa soltanto esternamente. Ritiene egli che penetrato nei vasi e circolando cogli altri fluidi si unisca per la massima parte alla bile nel fegato, donde venga versato negli intestini tenui facilitando così la dige-

---

(1) A questo proposito racconta l'Autore d'avere guarito in breve tempo varie forme di scrofola coll'uso del lardo giusta il metodo del dottor *Pokpen* di Jever. Il quale metodo consiste nel far prendere la mattina a digiuno due grossi di lardo secco colla sua salsedine e di recente arrostito e soprabbervi alcune tazze di caffè di ghiande, nell'uso frequente del vecchio presciutto affumicato, della birra bastantemente fermentata e amara.

stione e ristabilendo l'equilibrio fra essi e lo stomaco, che è quanto dire opponendosi alle primitive cagioni produtrici delle scrofole. Cogli stessi principii amministrano l'olio di fegato *Rosche* e *Delavacherie* nelle malattie delle ossa.

E qui l'Autore espone la propria opinione che di poco si scosta da quella del dottor *Baur* e cioè che l'azione medica dell'olio di fegato non sia già da attribuirsi all'uno o all'altro dei principii scoperti dai chimici ma bensì a tutti insieme riuniti e costituenti un prodotto animale il quale come rimedio è superiore in attività a qualunque olio vegetabile e gode di proprietà nutrienti e mediche che tornano a particolare profitto della vita di riproduzione. Egli lo amministra anche internamente e dichiara che il nostro organismo è variamente modificato dall'uso di quest'olio; la qualità più scura è più eccitante, la più chiara lo è meno, agisce più presto sul sistema esalante che sull'assorbente ed attiva le secrezioni: le evacuazioni alvine e le urine fanno sentire l'odor proprio di quest'olio, l'urina alcuna volta si fa torbida e sedimentosa pel deposito di alcuni globetti di grasso che teneva sospesi. Amministrato a forti dosi procura ripetute scariche alvine, e l'uso continuato è spesse volte seguìto da eruzioni purpuree e costituenti la crisi delle malattie: le eruzioni cutanee retrocesse, in virtù di quest'olio si rinnovano e la traspirazione cutanea acquista l'odore dell'olio stesso.

Che finalmente usato per lungo tempo e nei casi ove per avventura non fosse indicato produce dei tristi effetti, fra i quali annovera l'emaciazione.

Non conviene intieramente col *Falker* e coi suoi seguaci i quali dicono che l'olio di fegato è utile soltanto pei principii resinosi che contiene, i quali eccitando la circolazione capillare tolgono dallo stato di torpore in cui si trovano le funzioni secretorie; questa proposizione a

parer suo troppo generica, è ammissibile soltanto rispetto a quelle qualità d'olio abbondanti di resina e che hanno giovato di molto nelle affezioni reumatiche, avendo egli osservato altri salutari effetti operati dall'olio di fegato della qualità la più chiara la quale non contiene principii empireumatici di sorta alcuna e una minima quantità soltanto di resina.

Dalle molte esperienze per Lui istituite ammette per principio terapeutico che qualunque specie di olio di fegato pel grasso che contiene e pel suo carattere di olio animale, agisca primieramente e direttamente nell'economia animale modificando la confezione del chilo, e che le qualità più cariche mercè delle resine che contengono hanno inoltre le proprietà di eccitare i capillari influendo grandemente sul sistema nervoso e sulle funzioni secretorie.

Sostiene in fine che non è altrimenti il iodio nè il bromo, ma bensì la qualità di olio di fegato o piuttosto i suoi principii grassi che agiscono efficacemente sul nostro organismo determinando uno stato fisiologico il quale si manifesta talvolta per una normale attività vitale, tal'altra per delle reazioni patologiche con salutari conseguenze. E poichè il principio grasso contenuto nel parenchima epatico giusta le osservazioni sue proprie e quelle del *Thénard* è un corpo che in riguardo alla sua composizione somiglia di molto alla bile, è per questo l'Autore indotto a pensare che l'olio di fegato possa influire sulla chilificazione come la bile supplendo alla deficienza o alla poca attività di questa.

UN METODO RAZIONALE DI CURA DELL'IDROFOBIA. Saggio di *Luigi Toffoli* chimico di Bassano. *(Estratto.)*

Sono a tutti note le importanti ricerche fatte dal dott. *Toffoli* sulla idrofobia. Dopo essersi dedicato specialmente allo studio della etiologia di questa orribile infermità ha egli ora rivolto la sua attenzione a trovarne un metodo di cura cui egli intitola razionale, e del quale ne ha partecipato un Saggio a questa Società. Quando un uomo è giunto ad unire il suo nome a una materia scientifica qualunque, è giusto che da queglino cui per la condizion loro incombe lo studio di tal materia, nulla si trascuri di quanto nuovamente viene da lui suggerito a benefizio della umanità.

Toffoli è fermo nel suo pensiere di dividere la rabbia che si sviluppa ne' cani in *spontanea*, o *primitiva*, od *originaria*, ed in *secondaria* o *consecutiva*, e che nel prima caso il morso sia sempre fatale, nel secondo non comunichi la malattia. Tutte le volte quindi che in seguito di morso rabbioso non avvenne sviluppo di idrofobia, è da inferirsi che l'animale che addentò fosse affetto da rabbia comunicata. Quindi potrebbe ancor aversi, secondo l'Autore, la ragione della inefficacia del caustico attuale in tutti quei casi, ne' quali, malgrado la di lui pronta, e ben fatta applicazione ebbesi a vedere lo sviluppo della rabbia; in questi casi si tratterebbe di morsi fatti da animali primitivamente rabbiosi. La quale osservazione vuol farsi però dall'Autore senza pregiudicare in nulla alla pratica generalmente abbracciata di fare l'ustione per qualunque morsicatura per poco che sia sospetta.

Siccome però si danno de' casi ne' quali l'applicazione del caustico non può farsi debitamente, propone l'Autore un altro mezzo che può mettersi in opera da qualunque e

in qualunque luogo, e questo mezzo è l'acqua. Crede egli che subito riportata una morsicatura da un cane rabido l'uso dell'acqua abbia ad essere di somma efficacia nel distruggere la forza deleteria dell'innestato *virus*. Appena quindi un cane rabbioso ha addentato uno, questi dovrebbe correre ad immergersi in acqua corrente, se è possibile, e tenervi tutta la parte ferita per un'ora, procurando di farne uscire la maggior copia di sangue. Se le ferite sono piccole, un coltello, un temperino, o qualche altro istrumento che si avesse per le mani dovrà approfondarla, e dilatarla con de' tagli in croce. Utili saranno altresì le iniezioni con acqua fredda, o quanto meno le ripetute e continue lavature ed abluzioni. Egli assicura che con questo semplice mezzo ha veduto salvarsi varii suoi compagni da caccia addentati da cani presi da rabbia spontanea o primitiva, come lo fecero credere le susseguenti morti di altri animali da' medesimi feriti, e non dei generi *canis* o *felis*. Larghe lacerazioni alle mani, alle gambe, alla testa, guarirono senz'altro coll'acqua, nè mai occasionarono lo sviluppo della rabbia. Le osservazioni di *Trolliet* di Lione, di *Rochoux* confortano la proposta dell'Autore. Al Brasile non altrimenti si preservano i morsicati dai cani, che tenendoli per ben sei ore nell'acqua di mare. Gli antichi usavano l'immersione nell'acqua fredda, e quest'uso è raccomandato da *Celso, Van-Helmont* ed altri qual preservativo utilissimo.

Dopo usata l'acqua in questo modo non ommette l'Autore di suggerire le coppette scarificate in tutte le ferite, e appresso detergere le piaghe con iniezioni d'acqua fredda, e forse meglio con ripetute lozioni d'aceto comune. Tali sono le prime cose da farsi *in tutti que' casi in cui la cauterizzazione non può aver luogo, sia perchè i morsicati non vogliono sottomettersi ad una operazione di*

spavento e dolorosa, sia perchè manchi il pronto soccorso chirurgico.

Ordinariamente l'idrofobia sviluppasi dopo uno, due, o tre mesi dalla riportata morsicatura. Il chirurgo quindi non dovrà mai dimenticare l'ammalato, ma osserverà diligentemente la chiusa cicatrice, e se compariscono le pustole sotto-linguali del *Marocchetti*. È noto che se in onta alla praticata profilassi sviluppasi la rabbia, questa sul punto di diffondersi al generale, fa provare al paziente, ingrata e molesta sensazione al luogo della morsicatura, la ferita cangia di colore, si cuopre di un rosso scuro, e la pelle sovrapposta si fa calda, talvolta si gonfia, ed anche si riapre; senza parlare degli altri sintomi fisico-morali che contrassegnano lo sviluppo della irreparabile catastrofe. In questa circostanza solo siamo veramente certi dell'esistenza del *virus*, ed è subito da applicarsi il ferro (1). Il chirurgo ricorrerà, secondo i casi, o all'amputazione, o alla recisione secondo il metodo degli inglesi, ovvero alla profonda cauterizzazione col ferro infuocato a bianco. Il chirurgo poi dovrà operare con grande risolutezza, ricordandosi che a' mali estremi vi vogliono estremi rimedi. Siamo assicurati da autori degni di fede che in tal guisa sonosi salvati dei soggetti dalla rabbia.

In questo punto decisivo (quello che segue è testualmente tratto dalla Memoria dell'A.) il polso darà segni della febbre. E da un caso importantissimo avvenuto presso Barbarano nel Vicentino pochi anni or sono, giusta la storia dell'egregio signor dottore *Bettanini* (per cortesia comu-

---

(1) L'Autore consiglia questa operazione presupponendo che non siasi potuta eseguire da principio. Crediamo bene ricordare che i buoni pratici, sogliono in tal circostanza, rinnovare l'ustione sia stata o no praticata. *(I Comp.)*

nicataci) in questo momento noi passeremmo immediatamente a dosi elevate di solfato di chinina per bocca e per clistere, e, seguendo il principio dell'egregio medico milanese il signor dottor *Triberti*, porremmo l'infermo in camere oscure (1). Così passeremmo subito ad usare la elettricità, la morsicatura della vipera ecc. ecc. ecc.

Dobbiamo ancora far osservare ai medici e chirurghi delle campagne di abbandonare quella irragionevole ed inumana costumanza di far traslocare i poveri ammalati agli ospitali delle città quando incominciano a svilupparsi i primi sintomi della malattia. Seguendo questa antica pratica mai più la medicina sarà in grado di scoprire il modo di combattere e vincere la rabbia.

Questo in ultima analisi è il metodo che noi raccomandiamo con caldezza ai chirurghi: pria cioè che i fenomeni

---

(1) Nel mese di marzo 1844 varii furono i morsicati da cani rabbiosi in questi dintorni. Nel giorno 22 di questo mese noi siamo stati cortesemente invitati a visitare un infelice giovinetto idrofobo di anni 13, certo Filippo Costa, sarto, nell'ospitale di Cittadella. Egli fu 20 giorni prima morsicato da un cane nella guancia sinistra. Il giorno 21 marzo diede i primi segni della crudel malattia, e fu raccolto in quel civico spedale.

Noi lo abbiamo veduto unitamente a que' medici e chirurghi alle 4 pomeridiane di quel giorno; ma lo sventurato giovinetto si trovava già in preda ai più formidabili sintomi. Si tentò nulladimeno di amministrargli una soluzione di solfato di chinina; ma quando vide il liquido, venne colpito da sintomi spaventosi. Il male avanzò sempre più, e fortunatamente un'ora dopo la mezza notte del 23 cessò ogni crudel tormento colla morte.

Sorprende veramente che negli spedali non vengano usate le camere oscure come consiglia il ch. dottor *Triberti* milanese. In questa barbara malattia conviene morire, ma almeno tentare di morire con meno tormenti.

generali sieno comparsi. E i moltissimi fatti osservati e raccolti ci animano a inculcare questa pratica facile, semplice e razionale. Tuttavia non possiamo certamente avanzare queste cose col pieno nostro convincimento del felice successo.

Nella nostra presente Memoria abbiamo fatto conoscere il modo di agire del principio infettivo della rabbia (argomento avvolto ancora nelle nubi) e non ci spiacque di ammirare l'opinione di varii antichi, e segnatamente dei chiari moderni italiani *Rubini*, *Emiliani* e *Goldoni*, che ammettono la delitescenza locale. Ma i molti fatti delle storie, e quelli da noi pazientemente osservati ci lasciano molto a dubitare per conto di certe ferite.

In una Memoria da noi letta all'Ateneo di Treviso, già resa di pubblico diritto nel 1840, così da noi modestamente si ragionava. « Non vi è che la chirurgia (scrive *Cooper*) la quale possegga alcuni mezzi di discreta certezza per prevenire la rabbia. E temo assai dopo gli ultimi casi di rabbia avvenuti in questi dintorni che quando l'animale feritore è veramente colpito da rabbia spontanea, e concorrono tutte le circostanze, neppure il ferro chirurgico possa salvare un morsicato. »

Tuttavia chiari ingegni, anco modernissimi, tengono un linguaggio positivo e sicuro, e ben diverso da *Cooper* e nostro. — Nella quarta Riunione degli Scienziati Italiani (Padova 1842) così ragionava il ch. prof. il signor cav. *Griffa*: « *trovare medicina sicura contro l'idrofobia che, tranne i caustici, non se ne riconosce alcuna valevole a combatterla e guarirla.* »

Secondo adunque il Cavaliere Torinese ed altri illustri scrittori i caustici, segnatamente il ferro, preservano con certezza i morsicati da' cani rabbiosi di origine spontanea? Il cielo pure lo volesse, e bene assicurati noi fossimo che

quando non corrispose il caustico attribuire si dovesse alla poca chirurgica valentia. Ma possibile che ovunque e in quasi tutti i casi sienvi queste chirurgiche mancanze? Gettiamo uno sguardo tranquillo alle storie narrate da tanti celebri autori. A Brives, per esempio, 17 persone furono morsicate da un lupo; 10 morirono di rabbia. Ventiquattro individui, scrive *Andry,* vennero azzannati da un lupo presso la Rochelle: 18 soccombettero alla terribile malattia. *Rey* narra che di 10 infelici morsicati da un lupo, 9 restarono vittime. Nel 1804 il lupo rapido che scese dalle Alpi bergamasche nelle vicinanze di Crema addentò 13 persone, delle quali 8 perirono rabbiose. Tutti questi sciagurati furono razionalmente curati alla località da esperti chirurghi. Nel 1822 all'ospitale di Lione giunsero 23 feriti, la massima parte al viso, da una lupa rabbiosa. Malgrado in molti un sollecito trattamento locale metodico, 14 morirono dalla crudel malattia. Questi erano tutti feriti a nudo, e gli altri 9 (così parla il cel. *Trolliet*) si sono preservati perchè 3 non erano che semplicemente graffiati e non feriti, e gli altri 6 perchè avevano riportate le morsicature sopra spessi e grossi abiti.

E così infinite altre storie consimili si potrebbero qui riportare. Anche il caso avvenuto nello scorso dicembre 1843 a Pontevico nella provincia Bresciana: quell'infelice Maccagnola ferito al labbro inferiore da un cane venne tosto trattato col caustico attuale dal chirurgo condotto sig. *Cavalleri:* nulladimeno in 27 giorni comparve l'idrofobia e morì.

Sotto gli occhi nostri abbiamo veduto molte volte delle persone ferite da cani rabbiosi (che da esami esatti erano di primitiva origine) nelle mani a nudo, e quantunque sull'istante dell'accidente profondamente cauterizzati col caustico attuale, da dotti ed esperti medici, e mantenuta

una lunga suppurazione col cerotto vescicatorio, nulladimeno pria de' 50 giorni la idrofobia erasi sviluppata. E in cento morsicati egualmente a nudo nelle mani, alla faccia, alla testa senza fare nessuna cura preservativa non contrarre la crudel malattia. Questi sono fatti da noi osservati: fatti da fermare una mente ragionatrice.

Noi forse vedremo in questi studi tortamente o con pupille viziate, e ai dotti dell'arte si chiede scusa. Ma noi siamo pur troppo inclinati a dubitare che qualora si tratta di un fiero animale rabido di provenienza primitiva, e che le ferite sono riportate a nudo, specialmente ai labbri, alla faccia, alla testa (siti di spongioso e delicato tessuto), e che concorrono tutte le circostanze fatali dubitiamo grandemente ch'eziandio il più sollecito, energico e razionale trattamento profilattico locale non valga a preservare l'uomo. Quindi si teme assai che coloro che si salvano non si debba ciò attribuire alla cura preservativa, ma piuttosto ad una delle circostanze accennate alla pag. 190 della nostra Memoria in 10 capitoli, e nel principio della presente.

Queste sono in fine le poche cose che noi abbiamo credute necessarie di mettere sott'occhio ai nostri lettori. Sieno queste meditate dai pratici coscienziosamente, e rilevatane l'alta importanza, ci lusinghiamo ch'eziandio gli uomini più indifferenti al grido dell'umanità, si affretteranno a far eco ai nostri razionali principii, mettendo celeremente in pien vigore le facili ed infallibili nostre igieniche norme a impedire gli originari svolgimenti di quel fatale veleno dall'animale da cui principalmente trae la sua origine.

Questo è il mezzo unico nello stato attuale della medicina di guardare le popolazioni dal flagello della idrofobia, da quel flagello terribile, le cui vittime miserande ed innocenti non sono mai compiante abbastanza.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

SUL CATETERISMO FORZATO DEL CANAL NASALE CON CENNI GENERALI SULLA FISTOLA NEL SACCO LACRIMALE. Memoria del dottor *Giovanni Cappelletti* di Trieste ecc. *(Giornale per servire ai progressi della patologia e terapeutica. Ser. 2.ª T. 5.º pag. 485. 1844.)*

Non è molto che la cura della fistola del sacco lagrimale era soggetta ad una pratica puramente materiale ed empirica. Ciò dipendeva, a mio credere, dalla confusione che regnava in alcuni autori anche classici di ottalmologia intorno alle malattie dell'apparato lagrimale, e talvolta, diciamolo pure francamente, dal desiderio del chirurgo di operare anche ne' casi in cui avrebbesi forse potuto con mezzi più blandi e meno dolorosi ottenere lo stesso intento.

Non increscerà ai nostri lettori se gettiamo un rapido sguardo sulle opinioni principali che troviamo registrate dagli autori più celebrati che hanno scritto sulle malattie dell'apparato lacrimale.

Gli antichi, *Celso, Paolo d'Egira, Faloppio, M. A. Severino,* comprendevano le malattie tutte del sacco sotto il nome di *anchylops*, nel mentre che *Ledrun*, *S. Yves* ecc. le distinguevano con quello di *aegylops*. In seguito tutte le affezioni morbose del sacco, e particolarmente quelle congiunte a secrezione maggiore di muco ed impedito passaggio nel canale nasale, vennero affastellate sotto il titolo vago di fistola lagrimale. Questo stesso difetto noi

dobbiamo rimproverare eziandio ai *Richter* ed ai *Plenk*, i quali seguendo i loro predecessori stabiliscono le varie gradazioni della fistola lagrimale basate più sui sintomi esteriori di quello che sulla condizione patologica. Il sommo nostro *Scarpa*, nel sempre classico suo trattato, seguendo l'esempio di *Percival Pott*, divise la fistola lagrimale in quattro periodi distinti, e conchiuse col dire: « che la sorgente principale e cagione primaria della malattia denominata fistola lagrimale deve riconoscersi principalmente nella accresciuta morbosa secrezione delle ghiandolette meibomiane e dell'interna membrana palpebrale. »

Se l'opinione di questo celebre maestro può essere ammissibile in alcuni casi eccezionali, essa non costituisce peraltro la causa unica per la fistola lagrimale. In fatti la pratica giornaliera dimostra che in moltissimi casi senza pregressa malattia della congiuntiva e delle ghiandolette meibomiane ha luogo la infiammazione acuta o cronica del sacco lagrimale e la fistola consecutiva. Vediamo bensì l'infiammazione acuta della congiuntiva per continuità di tessuto propagarsi lungo i condottini lagrimali alla mucosa del sacco cagionando il tumore lagrimale; ma in questo caso la formazione di materia puriforme nel sacco è l'effetto della flogosi della membrana mucosa e non il ristagno semplice di questa materia, passata pei punti e pei condotti lagrimali nel sacco. E non vediamo noi forse le infiammazioni della membrana schneideriana nella corizza propagarsi alla mucosa che tappezza il canale nasale ed il sacco, e produrre lo stesso tumore lagrimale? Se vogliamo inoltre considerare che *Anel*, *Petit*, *Demours*, *Chelius* ed altri ancora hanno veduto l'atresia de' punti lagrimali esistenti da più anni in individui che andarono in seguito soggetti a tumore del sacco lagrimale, si comprenderà di leggieri che le teorie dello *Scarpa* sono troppo

esclusive e che non possono servire di guida sicura in pratica.

Adamo Schmidt, tanto celebre nelle malattie dell'apparato lagrimale, *Beer* e molti autori tedeschi non esclusi i più moderni *Beck*, *Benedict*, *Weller*, *Fabrini*, *Chelius*, *Andreux* ecc. formano tre gradazioni distinte della fistola del sacco lagrimale: la dividono essi in *ernia* del sacco, *idrope*, e *fistola* propriamente detta. Ma tanto l'ernia che l'idrope non sono che nomi vaghi ed erronei i quali possono trarre in errore il giovane pratico, perchè non ci danno una idea esatta intorno la condizione patologica del morbo. Lo stesso dicasi di *Demours* e di *Velpeau*, i quali comprendono molte malattie del sacco sotto il nome generale di *tumore lagrimale*.

Questo modo di classificare le malattie del sacco insegnato da uomini meritamente celebri esercitò una influenza perniciosissima nella pratica oculistica.

Moltissimi non badando punto alla condizione dinamico-patologica del morbo, credettero i tumori tutti lagrimali dipendenti da causa meccanica e li stimarono perciò non altrimenti curabili che mercè una operazione chirurgica.

Da ciò deriva il numero infinito di metodi e processi operativi immaginati dai chirurghi di tutti i tempi, i quali altro scopo non hanno che la dilatazione meccanica del canale, oppure la formazione di un canale artifiziale, quasi dipendessero tutte le fistole del sacco lagrimale da uno stringimento del canale nasale. Ho frequentato per un anno di seguito la clinica di *Dupuytren*; gli ammalati da fistola lagrimale accorrevano in gran folla chiamati dai successi portentosi che dicevasi coronassero le cure dell' illustre Chirurgo dell'Hôtel-Dieu di Parigi. Ebbene! in numero non minore di 50 ammalati (correva l'anno 1833) de' quali alcuni avevano una semplice dacrioncistitide acuta, altri una

infiammazione cronica del sacco, qualcuno forse una stenocoria del canal nasale, non ho veduto mai applicare altro metodo che la canula d'argento! La brevità della cura, la destrezza dell'operatore ed il prestigio della sua celebrità furon le cause che fecero adottare in Francia quasi esclusivamente la pratica empirica del gran Chirurgo dell'Hôtel-Dieu. Il momento del disinganno non tardò a venire, molti ammalati operati in questa guisa andarono incontro a gravi accidenti, oppure dopo breve tempo recidivarono e resero necessaria la estrazione della canula.

Il dottor *Nicod* (quello di Parigi e non il girovago di Marsiglia) sostenne perfino di non aver osservata neppure una guarigione stabile in tutti gli operati di *Dupuytren!*

Percorrendo le opere recenti di *Velpeau, Furnari, Cunier, Rognetta, Caron du Villards, Vidal de Cassis,* e l'interessante Memoria del nostro *Portal* di Palermo si potrà convincere degli accidenti gravi che può produrre la canula, e si vedrà inoltre come questo metodo sia oggimai ricaduto nell'obblio profondo da cui tolto l'aveva il Barone *Dupuytren.*

Abbandonata così la canula i francesi ritornarono ad una pratica più razionale, più filosofica. Si convinsero anche essi che le così dette fistole lagrimali sono sempre intrattenute da una causa topica, che è la dacrioncistitide acuta o cronica, e che il più delle volte togliendo il processo infiammatorio locale e combattendo convenientemente la generale discrasia, si riesce a guarirle radicalmente *senza aver d'uopo ricorrere alla operazione.* Hanno contribuito grandemente a diffondere in Francia questi principii di una sana patologia i lavori recenti e commendevoli dei *Sanson,* dei *Carron du Villards,* dei *Stoeber,* dei *Sichel,* dei *Bourjot St. Hilaire,* del siciliano *Furnari,* e più degli altri, quelli del nostro *Rognetta* che con tanto lustro nella me-

tropoli francese sta seminando i germi delle nostre dottrine italiane.

Non posso dispensarmi dal citare qui in proposito le parole di questo distinto mio amico: « il chirurgo, dice egli, che cercasse nel ferro e nel fuoco soltanto il rimedio delle fistole lagrimali sarebbe biasimevole egualmente di quello che impiegasse la cistotomia senza aver in pria tentato la litotripsia. »

In Germania, dove le malattie dell'occhio formano lo studio prediletto di alcuni sommi ingegni, anche la cura della fistola lagrimale venne subordinata ai principii dell'odierna patologia mercè le classiche e recenti opere di *Rosas*, di *Juengken*, di *Ammon*, di *Fischer*, di *Schindler*; in Italia vi contribuirono altamente *Flarer*, *Torresini*, *Quadri*, *Riberi*, *Fario* e l'*Asson* colle pregevoli sue annotazioni anatomico patologiche; in Inghilterra i recentissimi lavori di *Mackenzie*, di *Tirrel*, di *Middelmoore*, di *Lawrence*; nel Belgio il zelantissimo *Cunier* di Bruxelles.

Nei primi anni della mia pratica, spinto da irresistibile desiderio di operare, ebbi opportunità di eseguire un buon numero di operazioni della fistola lagrimale. Il metodo da me esclusivamente preferito si fu per lo appunto quello di *Dupuytren*. In 37 operazioni che trovo registrate nelle mie Memorie, ebbero luogo gli inconvenienti che seguono: Moltissimi operati dopo qualche mese ed anche dopo un anno recidivarono; in due la canula, dopo la cicatrizzazione della ferita, rimontò dietro il tendine dell'orbicolare e rese necessarii molti maneggi per poterla estrarre; in due altri ebbe luogo una dacrioncistitide acuta, ed aperto l'ascesso trovai la canula tra le labbra della ferita; in tre la canula sortì spontaneamente per la narice. Una giovane donna 2 anni dopo esser stata operata venne a consultarmi ed all'esame trovai, non senza mia sorpresa, che la canula

avea perforata la volta palatina e che pendeva nella cavità della bocca.

Seppi che una Signora viennese, otto mesi dopo esser stata da me operata recidivò, e che l'illustre prof. *Jaeger* dovette impiegare il trapano onde estrarre a pezzi la canula metallica. Dirò inoltre che in alcuni che recidivarono e che trattai in seguito colla graduata dilatazione del canale nasale non riuscii a riscontrare più traccia della canula, quantunque gli ammalati non se ne fossero accorti di averla perduta per le narici nè inghiottita.

Scoraggiato da successi tanto poco favorevoli rinunziai del tutto alla canula di *Dupuytren* e ritornai alla dilatazione graduata.

Farò peraltro osservare, che se ne' primi anni della mia pratica operava moltissimi ammalati affetti da fistola lagrimale, altrettanto raramente eseguisco in oggi questa operazione, ad onta che più frequenti sieno i casi di fistola del sacco lagrimale che alla mia pratica si presentano. Ammettendo per principio fondamentale che il tumor lagrimale, parlando il linguaggio di *Demours*, l'ernia e l'idrope seguendo quello di *Beer*, la blenorrea del sacco e la *dacrioncistoblenostasi* come volle nomarla il prof. *Fischer*, e la vera fistola lagrimale non sono che sintomi di una lenta dacrioncistitide, e che lo stringimento del canale nasale il più delle volte non è che secondario e dipendente dalla diffusione del processo infiammatorio, così si comprenderà di leggieri come il metodo antiflogistico incominciato a tempo e continuato con perseveranza debba essere la sola risorsa per poter ottenere la radicale guarigione, nel mentre che gli altri compensi operativi o meccanici non fanno che palliare la malattia o renderla esacerbata. Posso assicurare coscienziosamente che in dieci casi di lenta dacrioncistitide, che in altre volte avrei as-

soggettati all' operazione, in oggi una appena rende necessario qualche imprendimento operativo.

Il metodo da me seguìto per debellare la cronica infiammazione del sacco consiste nelle mignatte applicate ripetutamente ai contorni del sacco stesso, nelle fomentazioni emollienti, e particolarmente nell'uso de' cataplasmi di farina di lino, de' blandi purganti e de' rivulsivi alla nuca. Quando domina la frequente discrasia scrofolosa o la sifilitica trovai di non lieve vantaggio l' interna somministrazione dell'idroiodato di potassa.

Un mezzo che combinato ai testè nominati ho trovato di sorprendente efficacia si fu la compressione graduata (già consigliata da *Fabricio* d'Acquapendente) esercitata sul sacco stesso mediante una compressetta a piramide assicurata mercè una fasciatura a monocolo.

Quando la lenta infiammazione della mucosa che veste l' interna superficie del sacco e del canale nasale è accompagnata da abbondante secrezione puriforme, in allora vuoto due o tre volte al giorno il sacco e ricorro poscia con profitto alle iniezioni praticate nel punto lagrimale superiore mediante lo schizzetto di *Anelio*.

Il liquido che credo preferibile si è la soluzione di nitrato d'argento alla dose di uno fino a due grani in un'oncia di acqua stillata. Potrà servire eziandio una soluzione di idroiodato di potassa, di zinco o di borace. Credo peraltro preferibile il nitrato d'argento, il quale agisce elettivamente sulle mucose infiammate; sia poi coll'azione sua ipostenizzante oppure, come ammettono taluni, irritando localmente ed innalzando la cronica flemmasia al grado di flogosi acuta, più alta assai della cronica, e passare all'esito della risoluzione.

È in questo modo che io mi rendo ragione de' successi che ottenne *Volpi* e recentemente il chiarissimo nostro *As-*

son colla semplice introduzione di un pezzo di pietra infernale nel sacco lagrimale. Lunge dal produrre come voleva il *Nannoni* la obliterazione del sacco, in questi casi il nitrato d'argento agisce colle sue qualità dinamiche sulla mucosa presa da cronica flemmassia.

Ebbi convincimento maggiore in questa maniera di ragionare dall'avere osservato che gli operati di *Asson* ed altri che mi vennero verbalmente riferiti dal chiarissimo *Medoro* non andarono soggetti all'epifora, locchè avrebbe dovuto aver luogo, se il sacco lagrimale fosse stato obliterato.

Se con questo metodo si riesce, come più sopra ho accennato, a guarire la cronica dacrioncistitide, esso riescirà insufficiente quando la malattia del sacco è dovuta ad uno stringimento *organico primitivo* del canale nasale. Come i stringimenti dell'uretra producono le fistole urinose, così anche lo stringimento del canale nasale quand'è *primitivo* può originare le malattie del sacco.

Citerò qui in proposito come assai ingegnosamente l'illustre *Petit* abbia fatto conoscere l'analogia che regna tra gli organi componenti l'apparato lagrimale, e quelli che formano l'urinoso. La vescica orinaria, stando al citato autore, corrisponderebbe al sacco lagrimale, il condotto nasale all'uretra, la ghiandola lagrimale al rene.

Lo stringimento del canale nasale è sempre il prodotto o l'esito della flogosi, la quale per continuità di tessuto propagasi al condotto nasale e che parte dalla mucosa che tappezza le narici, oppure da quella che veste la superficie interna del sacco lagrimale. In questo ultimo caso i stringimenti sono *secondarii* alla dacrioncistitide, nel mentre che nel primo essi ne costituiscono la causa e sono *primitivi*.

Osserverò per altro che i stringimenti organici *primi-*

tivi del canale nasale che moltissimi autori risguardano siccome causa principale del tumore lagrimale e delle fistole del sacco sono rarissimi. Ebbi convincimento della giustezza di questa mia opinione in un buon numero di casi, quando dopo eseguita la paracentesi del sacco infiammato, e volendo scandagliare il canale nasale, non riscontrai traccia di siffatta morbosa complicazione.

Varii sono i caratteri anatomico-patologici de' stringimenti del canale nasale; in qualche caso la mucosa è semplicemente ingorgata nel processo flogistico e così trovansi avvicinate le pareti del canale nasale, il quale si oppone al passaggio delle lagrime; è questa quella specie di stenocoria infiammatoria che cede al metodo antiflogistico, e particolarmente alle iniezioni praticate pel punto lagrimale, attraverso l'apertura spontanea od artifiziale del sacco, oppure per la via della narice coi metodi di *Laforest* e di *Gensoul*.

Non di rado la flogosi invade eziandio il corpo papillare, che morbosamente s'ingrossa e si estende al sottoposto tessuto celluloso; nelle cellule di quest'ultimo ha luogo un versamento morboso di linfa plastica o di siero, e la mucosa membrana alterata così ne' suoi caratteri aumenta singolarmente di spessore e diviene talvolta perfino fibrosa.

È questo quella specie di stringimento organico che, ugualmente a quelli dell'uretra, non cede che ai mezzi meccanici; il metodo dinamico in questo caso è di nessun effetto.

La forma più rara de' stringimenti si è quella in cui trattasi di briglie trasversali, le quali più o meno completamente chiudono il lume del canale nasale identicamente come ci è dato riscontrare nel canale dell'uretra. Sono anche queste l'effetto della flogosi e dipendono da trasuda-

mento di linfa plastica che poco a poco si organizza e forma una vera pseudo-membrana.

Il celebre oculista tedesco *Beck* ebbe opportunità di esaminare uno stringimento di questo genere.

Oltremodo interessante riuscirà al pratico l'esaminare attentamente e minutamente la sede e il grado di questi stringimenti. Per questo motivo si dovrà scandagliare il canale nasale attentamente e ripetutamente mercè uno specillo di balena, oppure servendosi di una candeletta sottile di cera, od anche mediante un cantino.

Molte volte avrei desiderato di avere una sciringa *porte-empreinte* uguale a quella di *Ducamp;* ma di un diametro tale da poter essere adattabile alle dimensioni ordinarie del canale nasale.

Lo stringimento può aver qualche linea soltanto di estensione, oppure può occupare tutto il tratto del canale nasale; il più delle volte esso risiede all'orifizio inferiore ove la mucosa forma una ripiegatura, la quale a guisa di valvola chiude pel tratto di due terzi l'inferiore apertura del canale. Basta che questa ripiegatura si gonfi alcun poco per chiudere intieramente il lume del canale. È a questa circostanza che devesi attribuire la frequente e pronta recidiva nel metodo di *Dupuytren.* La canula di questo celebre chirurgo è troppo corta e molte volte non si riesce con essa ad oltrepassare l'orificio inferiore del canale nasale. In allora la mucosa irritata dal corpo estraneo si gonfia maggiormente, chiude l'estremità inferiore della canula e dà luogo a tutti i sintomi caratteristici della fistola lagrimale. Mi è accaduto più volte, attribuendo la recidiva all'obliterazione della canula, di estrarre quest'ultima e di trovarla perfettamente pervia come quando venne introdotta. Può lo stringimento occupare anche l'orificio superiore e formare una specie di cingolo resistente da poter

essere in certa guisa rassomigliato al collo della vescica. *Janin* ebbe opportunità di verificare colla sezione un caso di questo genere.

Ne' stringimenti del canale nasale l'indicazione principale, unica anzi, sarà quella di condurre il suddetto canale alle naturali sue dimensioni. Quando non si riescirà di ottenere questo scopo per la via della narice, servendosi dello stromento di *Gensoul* o di *Perondi*, si dovrà procedere alla paracentesi del sacco nella stessa guisa che si ricorre alla puntura della vescica nel caso di iscuria con stringimento invincibile dell'uretra. Praticata nel modo consueto la puntura del sacco lagrimale si dovrà por mano a que' mezzi meccanici atti a togliere i morbosi stringimenti. Come ne' stringimenti dell'uretra, così anche in quelli del canal nasale sono molteplici i mezzi immaginati dagli autori.

Senza qui descrivere il metodo del setone, tanto raccomandato da *Petit*, *Paulucci* e recentemente seguìto da *Roux* e da *Chelius*, nè quello della canula di *Dupuytren*, di cui abbiamo già fatti conoscere gli inconvenienti, nè volendo che accennare il metodo della cauterizzazione proposta da *Harvenge Delandes* e basata sui principii di quello di *Ducamp* sui stringimenti uretrali, diremo che il mezzo più universalmente seguìto, quello che maggiormente corrispose alla nostra pratica, si è la dilatazione meccanica dello stringimento.

Il metodo della graduata dilatazione colle corde da violino, come praticano i seguaci dell'illustre *Beer*, offre l'inconveniente di esser lungo, noioso oltremodo per l'ammalato e pel chirurgo, e di non essere esente da recidiva.

Ho avuto motivo di convincermi più volte nella mia pratica e ne' molti ammalati che ho seguìti nelle principali cliniche di Europa, che i stringimenti del canale na-

sale come quelli dell'uretra recidivano quasi sempre quando la cura dilatatoria non è per molto tempo seguitata. Non basta ridurre il canale dell'uretra alle sue ordinarie dimensioni arrivando gradatamente fino alla candeletta n.° 12; che se per avventura l'ammalato cessa del tutto da continuarne l'uso, lo stringimento recidiva e ritornano poco a poco tutti i sintomi che lo accompagnavano prima della dilatazione. Basandomi su questi principii irrefragabili di pratica chirurgica e confrontando questi con quello che vidi nascere al sacco lacrimale quando la dacrioncistitide dipendeva da stringimenti *organici primitivi* del canale nasale, credo doversi stabilire che le indicazioni curative in caso di stenocoria sono due: 1.° dilatazione del canale nasale a tale da ridurlo al suo diametro naturale; 2.° introduzione di un corpo metallico, il quale come la sciringa a permanenza nell'uretra sia atto ad impedire ulteriori restrizioni del canale. Alla prima si soddisfa generalmente dagli oculisti mediante le minugie, ed alla seconda all'uopo di un corpo od un chiodetto metallico lasciato a permanenza nel canale nasale.

È per lo appunto su questi principii che lo *Scarpa* basò il suo metodo curativo. La dilatazione graduata colle minugie offre per altro l'inconveniente di esser lunga eccessivamente e non scevra di dolore; occorrono d'ordinario non meno di due mesi per poter introdurre egualmente lo *spillo conduttore* dello *Scarpa*. Mi ricordo sempre un aneddoto occorso al povero *Boyer* nella sua clinica alla Charité all'epoca in cui *Dupuytren* cacciava con vero furore le sue canule nel canal nasale: un ammalato stanco della dilatazione meccanica voleva sortire dall'ospitale senza esser guarito. Avendo cercato indarno di poterlo persuadere, *Boyer* risentito gli disse: « Eh bien, allez vous faire planter une canule dans le nez à l'Hôtel-Dieu. »

Per ovviare a questo inconveniente ho creduto poter sostituire alla graduata dilatazione il *cateterismo forzato* del canale nasale col quale, se l'amor soverchio delle cose mie non m'illude, si può riunire le due indicazioni stabilite in una e rendere la operazione sicura nel suo esito e non meno brillante nell'esecuzione di quella di *Dupuytren.*

Un caso occorso nella mia pratica fu quello che fece nascere a me l'idea di poter forzare lo stringimento del canale nasale nella guisa stessa che *Mayor* e *Cittadini* forzano i stringimenti ordinarii dell'uretra.

Una donna venne da me con fistola del sacco lagrimale. Mercè lo specillo introdotto pel foro fistoloso riconobbi uno stringimento organico che aveva obliterato per intero il canale nasale. Introdussi immantinente una canula di *Dupuytren* ed impiegai molta forza per farla arrivare alla profondità necessaria. Ritirai in allora il *mandarino* ma con esso sortì immediatamente anche la canula. La donna rifiutossi ad una seconda operazione e promise di ritornare dopo qualche giorno. Essa venne di fatti dopo otto giorni e con mia sorpresa trovai la fistola rimarginata ed il sacco lagrimale ridotto al suo volume naturale.

La vidi in seguito più volte e la guarigione si mantenne sempre radicale. È certo per me che in questo caso il cateterismo forzato del canale nasale bastò a togliere lo stringimento e che non ad altro che ad esso devesi la guarigione attribuire.

Se il cateterismo forzato può generare gravi inconvenienti all'uretra per le false strade e per gli infiltramenti che possono aver luogo, altrettanto innocuo esso deve riescire nel canale nasale, il quale tutto allo intorno è contornato da pareti ossee, e dove l'infiltramento delle lagrime non può aver luogo nè può produrre inconveniente alcuno. Mi convinsi d'altronde della facilità con cui si pos-

sono superare i stringimenti più considerevoli nelle molte operazioni ch'ebbi opportunità di eseguire mercè la canula di *Dupuytren*, colla quale in stretto senso non si fa che una specie di cateterismo forzato.

Per eseguire questa operazione feci costruire un istrumento in argento da me chiamato *sciringa lagrimale* modellato come le canule di *Dupuytren* sul canale nasale. Questa sciringa si unisce ad un angolo quasi retto col manico leggermente curvo; ha la lunghezza di 8-10 linee, è leggermente conica e dello spessore della canula più grossa di *Dupuytren*. Vicino al becco della sciringhetta vi sono due occhielli, e superiormente in prossimità del manico un foro di comunicazione coll'interno canale della sciringa.

Ne ho di varie dimensioni onde poterle adattare al grado dello stringimento ed all'età dell' ammalato.

Per eseguire l'operazione procedo nel modo che segue. Pianto un bistorino retto a lama molto sottile colle regole che tutti conoscono nel sacco lagrimale, e faccio che penetri colla sua punta alcune linee profondamente nell'orificio superiore del canal nasale. Sulla faccia anteriore della lama faccio scorrere il becco della sciringa, e giunto nel canal nasale ritiro il bistorino ed approfondo la sciringa impiegando una forza proporzionata alla resistenza.

Insinuato così lo stromento onde accertarsi della sua giusta direzione spingo mediante uno schizzetto un'iniezione pel foro superiore, ed il sortire dell' acqua per la narice corrispondente mi serve di prova irrefragabile. Questo esperimento sarà eziandio necessario per convincersi se il becco della sciringa ha oltrepassato l'orifizio inferiore del canale, e ciò perchè, come abbiamo detto più sopra, i stringimenti sono frequentissimi in questo punto del canale.

Superato in questa guisa l'ostacolo ritiro la sciringa ed introduco nella stessa direzione lo spillo conduttore dello

Scarpa. Quando lo stringimento è molto considerevole anzi che adoperare forza soverchia introduco pria la più sottile sciringa e poscia la più grossa.

L'amico ed attuale mio assistente, il sig. *Luigi Marcorigh*, ha avuto motivo di rimanere convinto della facilità con cui riesco a superare i più validi stringimenti e della nessuna reazione che tiene dietro a questa operazione. In generale preferisco il chiodetto di piombo a quello d'argento o d'oro proposto da *Ware*, *Demours*, *Middlemoore*, *Fischer* ecc. imperciocchè oltre l'azione sua meccanica esso agisce anche dinamicamente sulla mucosa del canal nasale e del sacco, e ciò pei sali di piombo che formansi a spese dell'umor lagrimale e dell'ossido di piombo. Il semplicissimo spillo conduttore delle lagrime dello *Scarpa* è ancora quello che credo preferibile ad onta delle modificazioni ch'esso dovette subire tra le mani dei *Baratta*, dei *Reisinger*, dei *Rosas* ecc. In generale facciamo portare lo spillo ai nostri operati dai sei ai dieci mesi, e le circostanze che ci avvertono potersi procedere senza pericolo di recidiva alla sua estrazione sono le seguenti: quando è cessata la secrezione puriforme del sacco e la lagrimazione nel foro fistoloso; quando il sacco non è più gonfio nè rosso; quando lo spillo non è più abbracciato dal canale nasale, e che può esser estratto e riposto agevolmente e senza dolore; quando infine si scorge all'angolo interno una leggera depressione. Citeremo qui in proposito le parole del nostro *Scarpa*, la di cui opera oculistica resterà sempre un monumento di gloria non peritura: « Non si può precisare il tempo in cui si possa levare del tutto lo spillo conduttore senza pericolo di recidiva. Ciò dipende dall'ottenere più presto o più tardi la soppressione della secrezione puriforme, ed inoltre dal più pronto o più lento ristringimento del sacco lagrimale alla giusta sua capacità,

e quindi la reciprocità di azione di tutte le parti componenti la pompa lagrimale. In generale si può dire che più si tarda a levare lo spillo conduttore più la stabilità della guarigione è assicurata. Io ben di rado ho permesso che ciò si faccia prima dell' anno dell'operazione. »

INFIAMMAZIONE E GANGRENA DELLA GLANDOLA TIROIDEA. (*Archives générales de Médecine Ser.* 4.ª *T. V, pag.* 215. 1844.)

L' infiammazione della glandola tiroide è rara, e la sua descrizione più rara ancora. Sembra che gli antichi non l'abbiano conosciuta, e *Plouquet* non annovera fra le malattie di questa glandola, che le alterazioni strumose e scrofole. Egli è probabile che la prima osservazione di questo genere fosse pubblicata da *Zipp* nel 1807 nel Giornale di *Siebold.* Più tardi *Walther* riportò tre osservazioni di tiroiditi acutissime. Nella prima la malattia sembrava avesse avuto origine da affezione reumatica. Nelle due altre era sopravvenuta a due donne già attaccate da sifilide, in conseguenza di una raffreddatura: in questi casi le sanguisughe ed il calomelano furono vantaggiosissimi. *Carron* (nel Giornale di *Sedillot* t. 49) ha osservato questa malattia quattro volte, tre volte in donne avanzatissime in età, in cui era cessata la mestruazione, ed una volta in un prete. Il tumore del collo acquistò un gran volume, era doloroso, impediva la respirazione, soprattutto se si comprimeva, e faceva temere la soffocazione. Un trattamento antiflogistico energico non tardò a dissipare i fenomeni. *Guthrie* ebbe occasione di vedere sopravvenire la malattia di cui si tratta in conseguenza di un'amputazione, e nell'autopsia si trovò la glandola profondamente alterata e convertita in un ascesso, Secondo *Baillie* l'infiammazione

della tiroide può essere riconosciuta al suo rapido andamento, ed al suo dolore, ma ancora dalla gonfiezza moderata che ne risulta. *Walther, Hedenus* ecc. l'hanno veduta per tanto acquistare un volume considerevole, maggiore anche di quello che osservasi nel gozzo. *Thisenius* che non l'ha giammai veduta che di un volume di un uovo di pollo, aggiunge che questa malattia offre per carattere di produrre sollecitamente i fenomeni, che nel gozzo non hanno luogo che gradatamente. Nei casi gravi avvi febbre. *Loewenhardt* di Prenzlau ha osservato un caso di infiammazione e gangrena della glandola tiroide, nel quale si trovano riuniti tutti i caratteri che possono assegnarsi a questa malattia. Eccone la storia.

Un magnano di 21 anni, di buona e robusta costituzione, fu preso l'8 agosto 1842 da un dolore vivo alla spalla destra, dolore che si estese ben presto alla parte anteriore del collo, senza impedire in alcun modo la deglutizione, o la loquela. Questo giovane aveva sempre goduto buona salute, e non s'era giammai lamentato che di un mormorio alle orecchie, che l'uso di molti bagni freddi, aveva dissipato prima della malattia che ora descriveremo. Il 14 *Loewenhardt* trovò il collo poco gonfio, e la pelle di color naturale; offriva per tanto al tatto aumento di calorificazione, ed il malato ne risentiva dolore; la deglutizione era facile; la bocca e la faringe non presentavano alcuna traccia d'infiammazione; la respirazione era regolare, benchè un poco frequente; la voce rauca, era frequentemente interrotta da una piccola tosse brevissima. Il dolore della spalla destra persisteva ancora, vi era calore, la faccia era vivamente iniettata, gli occhi brillanti; soffriva cefalalgia, non aveva appetito, nè scariche alvine; la regione precordiale era gonfia, ma indolente, il polso frequente e largo; gli prescrisse un'applicazione di dodici san-

guisughe ed un grano di calomelano da prendersi ogni ora. L'indomani la gonfiezza, ed il dolore alla parte inferiore del collo erano aumentati, persisteva la febbre, e durante la notte eravi insonnia ed agitazione. Si prescrisse un salasso dal braccio, e delle frizioni mercuriali. Il 16 la gonfiezza del collo era ancora aumentata, e si estendeva egualmente ai due lati, ed in basso fin verso lo sterno, il dolore si irradiava sempre verso la spalla, e la nuca, ecc. la tosse persisteva colla stessa frequenza che in principio. Vi era stata durante la notte insonnia, ed agitazione, e cefalgia; si replicò il salasso di cui il sangue era cotennoso. I giorni seguenti la pelle che copriva la tumefazione del collo diventò rossa, e questa divenne più molle e meno dolorosa. Il 17 la pressione faceva sentire una leggiera crepitazione, senza che d'altronde la respirazione fosse menomamente impedita. Il 18 tutta la parte anteriore del collo, soprattutto a destra verso la clavicola e lo sterno, era più gonfia, e mostrava un colore violetto; essa crepitava sotto la pressione in uno spazio grande. Questa tumefazione non era accresciuta dai movimentir espiratorii, dalla deglutizione, e dall'azione di parlare, le quali funzioni non erano in alcun modo impedite, ma la tosse benchè piccola non era ancora scomparsa. *Loewenherdt* si determinò ad incidere questo tumore, e fece un taglio nel punto che offriva il più brutto colore, ne sortì un gaz fetido, ed una sanie nerastra; dilatando l'apertura si mostrò tutta la glandola tiroide, ed il tessuto cellulare vicino colpito da gangrena. Questa mortificazione fece dei progressi rapidi, si estese in basso, alla cellulare situata al disotto della clavicola e dello sterno; in alto fino ai muscoli della lingua, ai lati agli sterno mastoidei, di guisa da formare una larga ulcerazione di quasi pollici 4 $\frac{1}{2}$ di diametro, ove apparivano a nudo nel fondo la laringe e la trachea perfettamente iso-

late, l'esofago, l'arco dell'aorta, le arterie carotidi, e tutte queste parti infiltrate da una sanie putrida, e molto ulcerate, da far temere uno spandimento nel petto, o la perforazione di uno dei detti vasi. Frattanto per mezzo di reiterate lozioni colla creosota, al taglio immediato di tutte le parti gangrenate, ed all' uso di una alimentazione energicamente tonica, si riuscì a capo di sette giorni, ad arrestare i progressi della gangrena, e a cangiare l' ulcera in una superficie suppurante. A capo di otto settimane la guarigione era completa, e non rimaneva, altra incomodità, che una grande cicatrice di circa due pollici d'estensione, situata al di sopra del manubrio dello sterno, e la di cui inestensibilità era tale, che sotto l' influenza degli abituali lavori del malato, (era un fabbro ferraio) la cicatrice si ruppe più volte. Per mezzo di ripetute lozioni col cloruro di calce, questo accidente non si è riprodotto da qualche tempo; se si ripetesse, *Loewenhardt* ha il progetto di impedirlo per mezzo della sezione sotto-cutanea dei muscoli del petto.

È degno di osservazione nel fatto raccontato, che la cancrena si manifestò senza che l' infiammazione avesse una intensità tale da far temere quest' esito. È forse stata influenzata dai calori estremi che regnarono durante l'estate, in cui fu osservata questa malattia? non è meno meraviglioso che questa cancrena non si sia estesa ai grossi vasi, e non abbia prodotto un'emorragia.

Se si vuol ritornare ora ai caratteri propri dell' infiammazione della glandola tiroide, ed aggiungere a quelli che abbiamo riportato, quelli che *Loewenhardt* osservò in un altro caso, si potrà con grande apparenza di ragione riassumerli come segue: 1.° Il dolore non era vivo, aumentava per mezzo della pressione, era generalmente ottuso, di rado acuto, che qualche volta s'irradiava verso la nuca

e le spalle. 2.° La gonfiezza era moderata, uniformemente estesa alla parte anteriore del petto, molto renitente, ed elastica. 3.° Il calore aumentato. 4.° Il calore della pelle non ha cangiato nel periodo infiammatorio. 5.° Nulla la difficoltà nella deglutizione. 6.° Quella della respirazione di poco momento, la voce un poco rauca, vi era un poco di tosse frequente. 7.° Esisteva infine un dolore frontale ottuso.

L'esito della malattia differisce appena da quello delle altre infiammazioni. Allorchè è conosciuta presto se ne può ottenere la risoluzione; essa deve in seguito lasciare sovente degli ingorghi, o degli induramenti. L'esito della gangrena non sembra rarissimo, poichè, oltre il fatto narrato, ne esiste ancora un altro nella scienza, quello di *Zipp*. Infine la suppurazione deve essere rarissima a riscontrarsi, giacchè *Loewenhardt* non ha trovato negli autori che il fatto di *Guthrie*, e forse questo non era che un ascesso metastatico.

SULLA CIRROSI DEL FEGATO. Memoria del dottor *Gola*, medico primario dello spedale di S. Giovanni di Dio in Milano. (*Gazzetta Medica di Milano N.* 30 *pag.* 261. 1844.)

Fra le diverse malattie, alle quali è soggetto il fegato, ve n'ha una, intorno alla cui natura, e sul cui elemento anatomo-patologico, sono tuttora i medici fra di loro divisi. È questa la *cirrosi*, affezione particolare al fegato, che venne con tal nome designata pel colore giallo di cera vergine, o di tabacco di Spagna, che il viscere assume in questa forma morbosa.

La scoperta di questa malattia viene attribuita a *Laennec*; ma se gettiamo uno sguardo nel gran libro di *Morgagni*, la troviamo annunciata nella lettera 30.ª al § 31,

ove scrive che *Giov. Postio* osservò in un ascite *substantiam hepatis interius totam granulosam, granis nimirum quantitate pisorum ubique apparentibus.* Che sebbene in questo passo nessun cenno venga fatto del colore e del volume del fegato, la descritta granulazione però, ed il conseguente ascite sembrano escludere ogni dubbio, che il caso non fosse di cirrosi. Sostengono pure alcuni, che questa forma morbosa non fosse sconosciuta ad altri, specialmente a *Baillie* ed a *Portal*, e che venisse da loro adombrata sotto il nome di *tubercoli del fegato.* Comunque vogliasi sempre riparare alla inscienza dei nostri predecessori, interpretando le loro parole nel senso che torna più conveniente a difenderli da ciò, di che non sono pur colpevoli, certo si è che noi siamo debitori a *Laennec* della più distinta conoscenza di questa malattia, ed il lavoro sarebbe cresciuto nelle mani di quel genio, se la morte non lo avesse immaturamente rapito. *Laennec* raccolto aveva molti materiali intorno a questo argomento, i quali furono sgraziatamente in gran parte perduti, e noi non ne possediamo che dei frammenti sparsi nell'opera di *Bouillaud* (Mém. de la Soc. Méd. d'Émulat., T. IX). Esso riteneva essere la cirrosi un tessuto accidentale, che svolgere si potesse non solamente nel fegato, ma sibben anco in altri visceri. Le ricerche posteriori di *Bouillaud* ed *Andral* (Clin. Méd., T. IV, e Précis d'Anat. Path., T. I), giudicarono erronee le opinioni di *Laennec* intorno alla natura della cirrosi, non meno che nel crederla malattia propria di altri visceri. Esclusa pertanto l'idea di un tessuto accidentale, ecco in qual modo pensarono a riempiere questa lacuna. Siccome è pur sempre lo studio degli elementi anatomici, che servir deve di base ai concetti patologici; così posero i nostri autori per determinato essere il fegato composto di due sostanze l'una bianca areolare,

poco vascolare, e l'altra rossa deposta nelle areole di quella, eminentemente vascolare, erettile: esprimere la prima la parte più solida, la trama, dirò così, del viscere, la seconda la rete vascolare. Su questo dato anatomico fondarono le condizioni patologiche della cirrosi, e determinarono consistere la medesima nell'ipertrofia della sostanza bianca, la quale rappresenta il tessuto accidentale di *Laennec*, e nella atrofia della rete vascolare, o sia della sostanza rossa (*Andral*, l. c.). *Becquerel* (Arch. Gén. de Méd., 1840) ammette pure nel fegato l'esistenza di due sostanze, che dice gialla l'una o secernente, e rossa l'altra o vascolare. Nella cirrosi suppone avvenire l'alterazione della sola sostanza gialla, la quale sotto l'influenza della congestione riceve maggior copia di sangue, di fibrina, e di albumina, e quindi si ipertrofizza riducendo allo stato opposto la sostanza rossa, ed obliterando le arterie, le vene, ed i vasi biliferi.

Queste opinioni sostenute dai sullodati medici non vennero accolte da *Cruveilhier* (Anat. Path., l. xij), *Kiernan* (The Anat. of the liver), *Bonnet* (Traité sur les malad. du foie). *Cruveilhier*, non ammettendo che le granulazioni epatiche risultino dall'assieme di due sostanze, opina che a questo errore sieno stati i medici condotti da ciò, che nella parte centrale di ciascun acino avvi una radichetta biliare gialla, e nell'eccentrica l'elemento vascolare. Crede egli per tanto che la cirrosi consista nella atrofia della maggior parte degli acini del fegato, e che i rimanenti aumentino di volume ad oggetto di supplire agli atrofiati.

Bonnet è di sentimento che la cirrosi ed i tubercoli del fegato sieno produzioni morbose della medesima natura, e provenienti dalle stesse cause.

Carswell (Elem. form. of. disease), considera la cirrosi una atrofia del fegato cagionata da un accrescimento del

tessuto cellulo-fibroso. Questo è il prevalente nella cirrosi, ed appare affettare più il sistema della vena porta, che la vena epatica, esercitando sul medesimo una compressione.

Rokitansky (Handbuch der path. anat. V. 2), ripete la produzione della cirrosi da due differenti condizioni: da una dilatazione dei vasi capillari biliari per esagerata secrezione, e stasi dell'umore segregato, per cui viene compresso il sistema capillare sanguigno. Questa è la cirrosi in alto grado, dalla quale si sviluppano le granulazioni. Mentre i vasellini biliari a poco a poco si elevano sotto forma di tubercoletti, si granulano, il tessuto interstiziale perde gradatamente la sua vascolarità, rassomiglia al cuoio, si fa tenace; le granulazioni non stanno più in rapporto coi vasi, i quali vengono obliterati; la nutrizione è soppressa, e le granulazioni giacciono in una capsula cellulo-fibrosa, per cui il fegato si fa atrofico. Questa cirrosi ripete *Rokitansky* da iperemia, è da distinguerla da quella, che può aver luogo da una infiammazione cronica del parenchima del fegato.

Recentemente *Gluge*, nel suo Atlante di anatomia patologica, parte 1.ª, sembra abbia gettato maggior luce sulla condizione patologica di questa malattia. Esso propone di chiamarla non già *cirrosi*, ma *stearosi*, poichè da una serie di osservazioni di anatomia, patologia, anatomia comparata, e di chimiche analisi, è giunto a provare, che tutte quelle alterazioni anatomiche specificate coi nomi di *cirrosi*, di *fegato moscato, granulato, grasso* non rappresentano in via patologica che deposizioni di adipe nei vasi biliari, e questa materia esistente in copia annormale, costituisce, a parer suo, l'essenza della *stearosi*, o *cirrosi*.

Con questi cenni, io stimo aver compendiato tutta la medica letteratura della cirrosi epatica, e ognuno ben s'av-

vede quanto dalle diverse opinioni sulla sua condizione patologica, resti ancora a desiderarsi per l'esatta conoscenza del male. Non è ora ch'io presuma di spargere maggior luce su questo argomento, ma intendo solo di portare una pietra a questo edificio adducendo un caso, che dal mio canto ho analizzato il più che per me si poteva, caso che potrà forse servire di soccorso ad altri che rivolger voglia i propri studi allo stesso soggetto.

Nell'aprile del 1840 venne all'ospedale un individuo d'anni 46, di temperamento sanguigno, emaciato, accusando da due mesi dissesti di digestione associati a turbe ipocondriache, che ripeteva da gravi angustie di animo per sopravvenuti disastri di fortuna. Il colorito del suo volto era pallido-terreo, la cute presentava una tinta lievemente gialla: il capo doleva alla regione frontale: accusava amara la bocca, continua la sete, e nullo l'appetito: la lingua era vestita di muco giallastro, lievemente rossa ai margini, nessuna alterazione nei visceri del respiro, e della circolazione. Il ventre era assai disteso, e colla percussione sentivasi la presenza di un liquido effuso in cavità, il quale ostava alla diligente esplorazione dei visceri: le estremità non erano tumide, ma assai dimagrate: la cute secca, arida, le feci cinericcie, scarse le orine, colorate in giallo, e, sottoposte all'azione del calore, non vi si riscontrava che scarsissima copia di albumina. Interrogato sulle cause produttrici di questa malattia, oltre gli indicati patemi d'animo, vi concorreva l'abuso del vino, e delle altre bevande spiritose.

Non corrispose alcuno dei praticati rimedi a sollievo del paziente, per cui sul principio di maggio, accresciuta di molto la effusione, si passò alla paracentesi. Il fluido estratto, del peso di 36 libbre, era di colore paglierino, e sottoposto alla ebullizione presentava pochissima albu-

mina. Esplorato dopo la paracentesi l'addome, io non riscontrai alterazione di sorta nei visceri soggetti ad esame, nè lamentava il paziente sotto la pressione dolore alcuno. Percuotendo però la regione epatica m'avvidi che lo spazio epatico era più del normale limitato, per cui mi confermai nella diagnosi che aveva prima emesso in via di dubbio di *una cirrosi del fegato con conseguente ascite.* Trascorsi quindici giorni fu d'uopo ritornare all'operazione, e così di mano in mano nel corso di sei mesi se ne praticarono diciassette. L'emaciazione progressiva, solo fenomeno che si presentava al medico, scheletrizzato aveva l'infermo, senza che questi si lagnasse mai di alcun mal essere, e disegnando ogni giorno di recarsi in seno ai suoi, non persuaso del male che lo strascinava lentamente al sepolcro. Quattro giorni avanti l'estremo venne sorpreso da una gravissima peritonitide, e morì nello spasimo.

L'autossia venne eseguita 30 ore dopo la morte. Nulla si trovò di innormale nel capo e nel petto.

Nel ventre si raccolse ancora tanto siero di colore paglierino del peso di libb. 18. Nuotavano in esso varie concrezioni fibrinose a guisa di fili e fiocchi, dei quali non pochi aderivano alla membrana peritoneale delle intestina e del fegato in ispecie. Il peritoneo era assai iniettato, ove segnato da finissime punteggiature rosse, che rimanevano anco dopo il dilavamento, ed ove da reti pure minutissime, vascolari. Anco la tunica peritoneale che vestiva le intestina offriva qua e là le stesse condizioni, massime nelle intestina tenui. Nessuna alterazione nella mucosa dello stomaco, e del canale intestinale.

Il fegato era in volume minore del normale, e la minor mole appariva più nel suo diametro trasversale, o sia nel corpo del viscere. Il suo colore rassomigliava perfettamente a quello della cera vergine, o del tabacco di Spa-

gna. La sua esterna superficie era tutta granulosa: varia era la grandezza degli acini: ve n'erano del volume di un grano di miglio a quello di una cerasa e più, di forma quali rotondi, quali oblunghi, quali amorfi. Tali granulazioni avevano la stessa consistenza del fegato sano, ma intorno alle medesime, negli spazi interstiziali il tessuto cellulo-fibroso, che le congiungeva, era duro, raggrinzato e crepitava sotto il coltello. Spaccato il viscere nel suo mezzo osservavansi le stesse granulazioni di varia figura e dimensione, di colore giallognolo oscuro: fluì ad un tempo poco sangue nerastro, diluito, rassomigliante alla feccia di vino. La vescichetta della bile era ripiena di bile giallognola, densa, del colore esterno del fegato: i condotti liberi, sani. Il lume della vena porta era ristretto.

Il pancreas nello stato normale.

La milza aveva il doppio del suo volume, ma la sua struttura, e consistenza erano normali. I reni sani.

Si trovarono molte granulazioni tubercolose miliari sulle duplicature tutte del peritoneo, massime del mesocolon, e del mesoretto.

Posto un pezzo di fegato in macerazione per parecchie giornate, giunsi a far saltar fuori tutte quelle granulazioni, le quali sembravano poste come in tante nicchie; per cui mi restò sul tavolo una bianca tela cellulare fitta, consistente. Esaminato un altro pezzo col microscopio, io rilevava un acino assai grosso, intorno a cui ne stavano altri piccoli, eguaglianti un grano di miglio. Tutte le granulazioni ipertrofiate erano colorate in giallo, ed imbevute a segno di questo umore giallo, che sotto l'incisione ne colavano delle gocce. I piccoli acini erano all'incontro tutti rosso-bruni, ed ho potuto assicurarmi, che quelli che rinvenni colorati lo erano per una tinta accidentalmente acquistata dalle maggiori granulazioni, poichè con una dili-

gente lavatura risultava chiaro di nuovo il loro colore rosso-bruno.

In un altro pezzo io levai la tonaca peritoneale, e la cellulo-fibrosa del Glisson, e gli acini ipertrofiati spiccavano fuori come liberati da un vincolo che li comprimeva: essi rassembravano ad acini d'uva, erano molli al tatto, perfettamente levigati, ed attaccati per un peduncoletto alla nicchia cellulo-fibrosa, nella quale erano collocati. Premendo fra le dita le granulazioni più grosse liberate dai loro involucri, mostravansi flacide, molli, e la massa si risolveva in una miriade di grumetti gialli, inzuppati di un umore untuoso, grasso, dello stesso colore: gli acini rossi offrivano alla pressione maggiore elasticità e resistenza.

Riassumendo ora le osservate cose, per presentarle sotto un punto di vista ordinato in guisa, che servir possano di guida alla futura cognizione della natura di tale malattia sino a questo giorno ancora controversa, ecco quali sono le alterazioni più importanti che si presentano alla nostra considerazione:

1.° Il tessuto cellulo-fibroso, o glissoniano assai più compatto e denso che in un fegato sano, crepitante sotto il coltello.

2.° L'ipertrofia di alcuni acini, senza che a parer mio si debba ammettere l'atrofia di altri, poichè le piccole granulazioni conservavano la forma, il volume, la consistenza, e più o meno anco il colore degli acini di un fegato sano.

3.° La colorazione gialla degli acini ipertrofiati, e la loro saturazione di un umore untuoso, grasso, parimenti giallo, tale da lasciarne gemere con una lieve pressione delle goccioline.

4.° L'alterata crasi della bile nella cistifellea, la quale vestiva lo stesso colore della cera vergine.

5.° La crasi alterata del sangue venoso, simile alla feccia del vino diluita.

6.° La colorazione itterica della cute del paziente, la presenza della bile nelle orine, le bianche evacuazioni intestinali, e la speciale colorazione del fegato rassomigliante quella del tabacco di Spagna.

7.° La coesistenza della tubercolosi nella sierosa peritoneale.

8.° L'effusione sierosa nel cavo addominale.

Sono queste, a parer mio, quelle alterazioni cardinali, che, prese in attento esame sopra una gran serie di casi, potranno soccorrere il medico nella ricerca della vera conoscenza della malattia in discorso.

Risiederà essa questa forma morbosa in un aumento di secrezione della bile per una flogosi che attacchi a preferenza il sistema dei vasi biliferi? Le ricerche anatomiche di quanti si sono occupati di questa malattia sembrano, fra il conflitto delle diverse opinioni, tutte però in questo convenire: in uno sviluppo maggiore del sistema capillare della vena porta, che perde le sue relazioni coi rami maggiori, in un'atrofia della rete così detta vascolare, ed in un'alterata quantità e qualità della bile. Speriamo che ulteriori ricerche anatomico-patologiche ci porranno in istato di diradare quelle oscurità che ancora la avvolgono.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 7 dicembre 1843.

L' Accademico Benedettino prof. *Michele Medici*, proseguendo a trattare degli anatomici, e medici di chiara fama che hanno fiorito in Bologna dopo il cominciamento del passato secolo, legge l'elogio di *Gian Antonio Stancari:* il quale meritò di conseguire un seggio onorato fra' sapienti del suo tempo, il quale ne contava pure molti, ed egregi un *Valsalva*, un *Albertini*, un *Beccari*, un *Bazzani*, un *Galeazzi*, un *Menghini*, un *Molinelli*, un *Pozzi*, un *Laurenti*, un *Vogli*, un *Tacconi*, per tacere degli altri, che rendeano allora famoso, e celebrato lo Studio di Bologna.

Il nostro Accademico pertanto, premesso, che *Gian Antonio Stancari* nacque in Bologna l' anno 1670, e fu fratello all' insigne matematico, ed astronomo *Vittorio Francesco*, viene dichiarando i lavori, e medici, ed anatomici da quello operati. E primamente fa menzione delle ricerche di lui intorno il così chiamato *Fungo di Malta*, intraprese in compagnia d'*Eraclito Manfredi*, e di *Iacopo Bartolommeo Beccari*, per le quali è a conchiudere, che l' uso di questa droga nel frenare le emorragie è preferibile a quello di altre sostanze medicinali, tuttochè dotate di molta forza astringente, come sono a cagione d'esempio il vitriolo, e l'allume. Perciocchè queste inducono alterazioni nella crasi del sangue: effetto, che dal *fungo di Malta* non è a temere. Parla in seguito delle indagini dello *Stancari* circa il motivo, od il modo per che l' oppio rechi sonno e sopore. E comechè il nostro Accademico vada persuaso, che a que' tempi l' arte di praticare le analisi chimiche fosse molto imperfetta, nè si possedessero tutte le cognizioni anatomiche, e fisiologiche valevoli a dare una qualche verosimile spiegazione del sonno, e del sopore pure nelle indagini dell'Autore

trova due ragioni di lodarlo. La prima è che conobbe non a tutti i principii componenti l'oppio competere quella facoltà, ma solamente a due in fra loro, ad uno de' quali dà il nome di sostanza oleosa, all'altro quello di sale volatile, con che sembra quasi travedesse i principii ora chiamati *attivi* dell'oppio. La seconda ragione poi è che per quanto sia ipotetico che la sostanza oleosa, ed il sale volatile dell' oppio confondansi colla linfa cerebrale, e la mutino di guisa, che perda la virtù di operare sopra le fibre del cervello, come facea nello stato naturale, è sempre vero, che ravvisò la causa prossima del sonno in un mutamento fisico del cervello, pel quale diviene questo uno strumento inabile all'esecuzione delle funzioni animali: a differenza degli Italiani, e di tutti coloro, pe' quali l'anima è quella, che si stanca, e dorme. E tocca pur anco del tentativo, cui lo *Stancari* praticò pel primo in Bologna circa l'uso interno della scorza peruviana contro le cangrene; cimento ripetuto da altri medici bolognesi, massimamente da *Pier Paolo Molinelli*, e da *Matteo Bazzani:* per lo che si conobbe, non avere tutto il torto i medici francesi dubitanti della generale, e non per poco costante e sicura virtù di quella scorza famosa nel distruggere il predetto crudele malore, siccome venivale tribuita dagl' inglesi, e dagli alemanni. Chè fu questa materia ad universali gravissime disputazioni.

Dopo ciò parla il nostro Accademico de' lavori anatomici dello *Stancari*. Sono note le dottrine d' *Antonio Pacchioni* intorno la struttura musculare, e la maniera d' agire dell' apparecchio meningeo. Non era però egli così persuaso delle sue idee, che non bramasse venissero da imparziali, e dotti uomini esaminate, e giudicate. Per la qual cosa nel 1716 si rivolse a questa nostra Accademia la quale elesse a tale grave ufficio *Anton Maria Valsalva*, e *Pietro Nanni*. Ma, morto quest' ultimo, l'Accademia non esitò ad accordare la sua confidenza allo *Stancari*, stimandolo degno compagno d' uno de' più valenti anatomici di quel secolo. Argomento di riverenza cui essa porse a lui anche in altra, e più solenne occasione, quando cioè nel 1706 avealo destinato similmente in compagnia del *Valsalva* a decidere, se meritassero approvazione i primi lavori anatomici di colui, il quale poi dovea essere, siccome fu, salutato principe degli anatomici de' suoi tempi, dico i primi libri dell' opera intitolata *Adversaria anatomica* dati in luce da *Giambattista Morgagni*. Ma o che le multiplici occupazioni del *Valsalva*

non gli acconsentissero d'intraprendere l'esame delle ricerche del *Pacchioni*, o qualsivoglia altro ne fosse il motivo, tutto il peso di quel negozio poggiò sopra gli omeri dello *Stancari*. Ed egli sostennelo valorosamente, e se ne sgravò, comunicando all'Accademia il frutto delle sue osservazioni, approvato, e lodato innanzi dal *Valsalva*: frutto, che si trova raccolto nel suo opuscolo *de dura meninge*, inserito nel T. 1. degli antichi Comentarii della nostra Accademia, e citato dal *Portal* nella sua Storia della Notomia, e della Chirurgia: nel quale opuscolo lo *Stancari* in alcuni punti conviene col *Pacchioni*, in altri si rimane dubbioso, in altri apertamente dissente.

Ad ogni modo le ricerche fisiologiche del *Pacchioni*, e dello *Stancari* contribuirono grandemente a costruire il sistema del così chiamato *solidismo vitale*, giusta il quale ad ogni organo è insita una forza motrice appellata ora elaterio, ora tonicità; ora elasticità, ora contrattilità, dalla quale nascono gli atti di vita sana ogni volta che operi con certo determinato grado d'energìa, e derivano le infermità quando o troppo ingagliardisca, o troppo si stremi. Sistema, nel quale primeggiarono gl'Italiani, soliti a primeggiare in qualsivoglia invenzione. E la Storia della Medicina ha già consegnato a' suoi Annali (oltre i più volte ripetuti nomi del *Pacchioni*, e dello *Stancari*) quelli di *Giorgio Baglivi*, e di *Domenico Santorini*, l'uno pe' suoi quattro famosissimi libri *De fibra motrice, et morbosa*: l'altro per l'egregio suo opuscolo *De structura, et motu fibrae*. Sopra le quali fondamenta innalzarono poscia nobilissimi edificii e l'*Hoffmann*, ed il *Gaubio*, e l'*Haller*, ed il *Whytt*, ed il *Lecat*, ed il *Bordeu*, ed il *Cullen*, ed il *Brown*, ed il *Darwin*. Dottrine, che riconoscono l'antica, e primitiva origine loro dal così detto *strictum et laxum*, insegnati dalla greca scuola metodica, antesignani della quale furono *Tessalo*, *Temisone*, e *Asclepiade*, o come altri vogliono, un maestro della Magna Grecia, il siciliano *Acrone*.

Per modo poi di digressione il nostro Accademico viene considerando, se il sistema del *solidismo vitale*, siccome fu divulgato nel cominciamento del passato secolo debbasi veramente agli studi di *Giorgio Baglivi*, o piuttosto a quelli di *Antonio Pacchioni*: materia molto agitata, e controversa, non mancando perfino, chi abbia tacciato il *Baglivi* di plagio. Il nostro Accademico però espone varie maniere d'ar-

gomenti, pe' quali s' induce a credere insussistenti, e false le accuse da alcuni dati al *Baglivi*.

E finalmente il nostro Accademico chiude il suo elogio ricordando, che *Gian Antonio Stancari* fu uno de' più antichi, ed operosi componenti della nostra Accademia fin da quando essa nelle case di *Eustachio Manfredi*, e poscia in quelle di *Jacopo Sandri* il nome portava d'Accademia *degl' Inquieti*: che venne grandemente onorato ed in patria, e fuori non pure come valente anatomico, ma eziandio come medico dottissimo, ed espertissimo: che morì nel 1748, avendo vivuto 78 anni, spesi tutti nel coltivamento del proprio ingegno, nell' avvanzamento della Notomia, e della Medicina, e nell' accrescere fama e splendore alla nostra Accademia, al nostro Studio, alla Città nostra, ed all' Italia.

Seduta del 14 *deceembre* 1843.

Impedito per malattia dall' intervenire alla Sessione l' Accademico pensionato prof. *Vincenzo Valorani* manda la sua Dissertazione d'obbligo che viene letta al Consesso dall'Accademico dottor *Paolini*. Tratta in questa l'Autore. — *Dei danni che derivano alla salute dal non curare debitamente la retrocessione del latte.* — Espone da prima l'Accademico l'esatta storia di una donna, d'altronde robusta ed ottimamente costituita, solo perchè, fidando appunto un po' troppo nella propria robustezza, e nella floridissima salute della quale aveva goduto fino verso il 40.° anno mancò ai debiti riguardi, e trascurò qualunque addattato compenso curativo nella circostanza di dover provedere alla regolare retrocessione del latte, mancatole essendo di vita tre giorni dopo dall' averlo dato alla luce un ottavo figlio portato e partorito al solito colla maggiore facilità. Da questo fatto poi, e per molti altri consimili nella sua pratica osservati, trae argomento l'Accademico di far ragione dei riguardi sommi che si debbono dal Medico alle puerpere non lattanti, e lamentare in pari tempo i danni molti che si derivano all'organismo, quando l' opera della retrocessione del latte sia in tutto rimessa alle forze naturali. Il quale argomento gravissimo, continua l'Autore, è degno quant'altri mai di studio e d' attenzione, sia per le opere che ho io stesso consultate, sia pel comune diportarsi dei Medici in

circostanza di tanto momento, mi è parso o che non fosse stato veduto e svolto nella sua pienezza, o non inteso e seguìto in quella estensione che si doveva.

Considerati i fenomeni della vita delle puerpere quali sono in se stessi, non che in rispetto alle loro relazioni, è forza convenire che il fatto del puerperio, comechè nell'ordine della natura sia fatto interamente fisiologico, contiene tuttavia in se gli elementi operosi di più o meno gravi morbose alterazioni. E di vero: se una certa tal quale disproporzione tra i fluidi ed i solidì fu sempre riguardata come sorgente di più o men gravi disordini di salute, chi dubiterà che l'abbondanza umorale soverchiante di gran lunga i bisogni della macchinale riparazione, che ti si offre a chiari segni nel puerperio, non s' abbia ad avere come cagione predisponente ed occasionale di più o meno rilevanti indisposizioni? Nè soltanto è da pensare, sono sempre parole dell'Autore, alla soperchianza degli umori che già esiste, ma vuolsi far conto ancora grandissimo di quell' attitudine che già concepirono i solidi per una abitudine novimestre a crearne de' nuovi. Attitudine dovuta a quell'eccesso di *Vis vitae* che si riscontra sempre nelle gravide, attitudine, che appunto perchè è antica non può sperarsi che così tosto si spegna. Della quale tendenza ad un eccesso di vita, ad un' esuberanza di umori ne sono prova ancora i due grandi fenomeni che accompagnano sempre il puerperio, cioè la escrezione dei lochj e la separazione del latte, nel che chiaramente si appalesa la provvidenza della benigna natura intesa ad eliminare e distornare il soverchio, e a riporre l' equilibrio nei diversi poteri della macchina in fra loro discordanti, e la necessità dell'aiutare e del mantenere nei giusti loro limiti questi due naturali emuntori.

Se è dunque di tanto momento al ben essere presente e avvenire della puerpera il mantenere entro debite norme le due funzioni sopraddette, a quali rischi e a quanto discapito non sarà ella esposta le quante volte, o per la morte del neonato, o per difetto e mala struttura dei capezzoli, o per qualsiasi altra cagione, non possa o non voglia sottostare all' allattamento, e conseguentemente debba chiuderne i fonti e disseccarne le sorgenti? Ma quali saranno propriamente le indicazioni terapeutiche da seguitarsi in questo caso? Quali indicazioni avrà il medico in tanta pienezza di vita, in tanta preponderanza di liquidi, in tanta attitudine a generarsene de' nuovi? Sollevare il petto dal latte

già formato, impedirne altra formazione dando luogo a quel complesso di mezzi compensativi che il caso domanda. Imporrà innanzi tutto alla puerpera non lattante la più stretta e rigorosa dieta. Ed alle azioni negative congiungendo le positive avrà cura di ordinare bevande diluenti, diuretiche, emenagoghe, sudorifere; di dar luogo a un temperato e continuato modo di deostruente purgazione, che mantenendo quotidianamente aperto l'alvo, operi lentamente una salutare rivulsione: che se taluno opponesse doversi, piuttostochè ai purganti, ricorrere agli emenagoghi onde riparare alla impedita escrezione del latte, essendo il flusso dei lochi tale e tanta parte dei puerperi, rispondere si potrebbe che, per quanto questa potesse farsi copiosa e tale mantenersi per artificiali argomenti, non è sempre per se sola sufficiente a dissipare la sovrabbondanza umorale de' puerperi; e poi dando la preferenza ai purganti non si intese di bandire gli emenagoghi, ma solo di non abbandonare ad essi l'intera cura, come quelli, che quando furono spinti tropp' oltre, o troppo lungamente adoperati, non mancarono mai, se non altro, di produrre debolezza e rilassamento dei vasi della matrice e della vagina; d'onde poi quei flussi bianchi, ribelli spesso ad ogni cura, nemici a fecondità. Ma per quanto tempo dovrà poi seguitarsi l'inculcato regime? Domanda infine l'Accademico, dopo di avere estesamente enumerata la serie dei mali che provenir possono dal non seguire i savi precetti da illuminata e lunga pratica suggeriti; quantunque non sia lecito lo stabilirlo assolutamente in anticipazione, tuttavia la esperienza ne ha instruiti che la durata stessa del puerperio possa dal più al meno segnarne i confini. Con questa generale avvertenza che, siccome ne' due primi settenari lo stato medesimo delle cose reclama una dieta molto rigorosa, e riguardi negativi, e dettami igienici assai misurati, così i modi di azione medicamentosa da esercitarsi in questo tempo dovranno essere di qualchè intensità, sempre però proporzionata e alle disposizioni morbose, e alle condizioni specifiche dei diversi organismi. Trascorso questo tempo e la Igiene e la Terapia andranno mano mano gradatamente scemando l'efficacia loro: seguendo in ciò le norme stesse della Natura; la quale nell'ordine più consueto dei puerperi, quasi direi proporzionando le azioni salutari ai bisogni, si dimostra in principio operosissima, e poscia per gradi va a poco a poco rimettendo delle sue operazioni.

Seduta del 21 *dicembre* 1843.

L'Accademico dottor *Marco Paolini* espone in una sua Memoria, oggi letta all'Accademia, la storia di — *Singolare gravissima malattia venuta in seguito di un bubbone venereo, la quale ebbe prospero fine.* — Il soggetto di questa Storia, uomo robusto e ben complesso nell' adolescenza, era andato soggetto ad oftalmia scrofolosa e ad un sinoco; contrasse nella gioventù varie volte malattie veneree per le quali gli furono amministrate internamente senza regola diverse specie di preparati mercuriali, ricuperata però in breve la salute non incontrò di poi altra indisposizione, e soltanto nel giugno del 1840, prossimo a toccare il settimo lustro, fu attaccato di bel nuovo dal venereo contagio che si manifestò mediante l' apparizione di quattro piccole ulceri nel prepuzio, seguìte dalla manifestazione di un bubbone all'inguine sinistro, che nel giorno sette del luglio seguente pervenuto a maturità venne aperto col ferro dal nostro Accademico, e passati 25 giorni dall'operazione le cose procedevano bene in modo che l' infermo potè uscire di casa e dedicarsi al disbrigo dei propri affari. Ma nel giorno tre del successivo agosto, aperto essendo ancora l'ulcera del bubbone, percorso avendo un cammino di dieci miglia in un calesse scoperto, esposto da prima a densa nebbia, cosa insolita in quei giorni canicolari, e poscia ai cocenti raggi del sole, fu d'improvviso aggredito da intensissimo freddo e dallo sviluppo di febbre ardita associata a delirio, sussulto de' tendini e da tutto il corredo che suole accompagnare l' ingresso d' una febbre la più grave. Abbenchè cotesti fenomeni potessero risvegliar l' idea della manifestazione di un Sinoco, come suol dirsi, infiammatorio, l' assoluta mancanza dei fenomeni di preludio rendeva più probabile la diagnosi di un'effimera, congiunta alla singolare complicazione dell' improvvisa scomparsa della suppurazione, e dall'essersi mostrata depascente l' ulcere che poche ore prima della manifestazione della febbre fu trovata nel più lodevole stato. Ad ogni modo, continua l' Autore, lo stato dell' infermo esprimeva un esaltamento delle azioni vitali, ed un salasso, un purgante, l' applicazione di un cataplasma sull' ulcere dell' inguine indussero notabile calma: ben presto però ricomparvero più fieri gli stessi fenomeni, e massime il delirio, fino a far dubitare dello sviluppo di un tifo dei più gravi e pericolosi. Sembrava però che i generali feno-

meni di febbre e di attacco all'asse cerebro-spinale si associassero sempre a delle manifestazioni di un singolare consenso coll' andamento del morbo locale venereo, giacchè e l' ulcere doleva fortemente e il dolore propagavasi alla regione dell'arco crurale dello stesso lato, poscia a tutto l'arto, ed infine appariva ancora una singolare infiammazione erisipelatosa a tutto lo scroto, quantunque non si fosse mai desistito dal ricorrere all' applicazione del più energico ed adattato trattamento curativo sì generale che locale. Il male faceva rapidissimi progressi a tale che nel giorno 10 di agosto, ottavo di malattia, l' infermo presentava un miserando spettacolo. Giaceva immobile supino nel letto pronunziando di tratto in tratto tronche parole le quali ci additavano, sono parole dell' Accademico, sussistere tuttora un qualche sconcerto delle funzioni mentali, non però tale e tanto quale palesavasi nei giorni passati, essendochè gli lasciava qualche lucido intervallo di ragione. Aveva gli occhi lagrimosi e vitrei, tremori a' muscoli della faccia, la quale sarebbesi detta ippocratica, sudori freddi alla fronte, gelide le estremità inferiori, di colore nerastro le unghie delle mani, singhiozzo quasi continuo, polsi piccoli, filiformi, mancanti, lo scroto sempre tumido, e di color rosso pavonazzo, e tumide ancora offerivansi le parti in prossimità della piaga, la quale mantenevasi asciutta e di color nerastro. Sopracchiamato in tanto precipizio di male il valente pratico sig. dott. *Ubaldo Daveri* convenne nel considerare tanto i fenomeni generali di patimento del sistema nervoso, quanto la condizione flogistica dello scroto già minacciante gangrena quali effetti prodotti da un principio venefico o deleterio introdotto nel sangue. La vita intanto minacciava di spegnersi, e per ravvivarne alquanto la perduta energia, il Medico consulente prescrisse l'applicazione di un metodo energicamente stimolante e nutriente. Alle quali prescrizioni, prosegue l' Autore, io non poteva non acconsentire: imperocchè se per l'una parte a frenare la flogosi ruinosa dello scroto sarebbe stato indicato un energico metodo antiflogistico, non lo permetteva per l'altra lo stremamento universale delle forze vitali: nel vegnente dì 11 agosto peggiorarono ognor più le condizioni dell' infermo; ma nel giorno 12 quantunque ancora in istato di grave pericolo, pure non era più allo estremo del giorno innanzi, abbenchè si fosse di già dichiarata la cancrena dello scroto, la quale tanto si estese da distruggerlo quasi interamente, le piaghe dei vesci-

canti mostrarono qualche punto di cancrena, e la stessa ulcere dell'inguine, alquanti giorni dalla mortificazione dello scroto, incominciò a gemere sanie cancrenosa staccandosi grossi pezzi di tessuto adiposo guasti da quel processo distruggitore. Mediante l'uso di cataplasmi ammollienti e delle lavature coll' acqua tiepida, un decotto di china, e la limonea minerale internamente amministrati produssero poco a poco il distacco di tutte le parti cancrenate, stabilendosi nelle piaghe lodevole suppurazione, e di pari passo l' infermo si riebbe a modo nell' universale della sua macchina, precedendo la crisi di abbondanti urine sedimentose, da offerire dopo dieci giorni le sembianze di vero convalescente.

Ma quivi nuovi mali sopravvennero a tribolare il nostro ammalato, perchè sul finire dello stesso mese di agosto un ascesso dichiarossi nella regione epicolica sinistra che rapidamente aumentatosi venne aperto secondo le regole dell'arte, e prossimo questo alla totale guarigione un secondo se ne manifestava verso la regione iliaca destra condotto esso pure in breve a buon termine, di modo che procedendo le cose, anche riguardo alle altre locali lesioni ed al generale, sempre di bene in meglio, questa strana e gravissima malattia toccò in breve felicemente il suo termine, e sui primi del mese di novembre l' infermo aveva di già ricuperata la primiera salute, della quale ha poi sempre goduto e gode anche presentemente.

Esposta così con tutta la diligenza, e coll'ordine e la precisione la più lodevole la storia dell' importantissimo caso pratico affinchè dal medesimo possa la Scienza ricavarne il maggior utile, passa l' Accademico a discorrere dell' origine, dei segni, dell' andamento e dell' esito della malattia stessa, onde ricavarne quelle cliniche deduzioni che gli sono sembrate più verosimili, od almeno le più consentanee alla ragione ed all' esperienza, mostrandosi il nostro Accademico anche in questo interessantissimo esame di profonda ed illuminata pratica e di ottimo criterio medico fornito. E innanzi a tutto, dice Egli, per ciò che risguarda la cagione prossima dello svolgimento del male pare che riconoscere si debba nell' umidità e nel calore cui inconsideratamente si espose l'infermo poche ore innanzi che si dichiarassero i primi sintomi universali gravi e pericolosi; sotto l' influenza poi di sì forte vitale perturbamento, e sotto quel violento stato febbrile come si raggrinza la cute

e si prosciugano le esterne ed interne esalazioni, così si operasse il prosciugamento e l' assorbimento del pus nell' ulcera, e quindi mescolato col sangue corrompendone la crasi ne attentasse gravemente alla salute ed alla vita. Che poi il pus assorbito, anche nella piccola quantità di poche gocce, sia capace in alcune circostanze, massime se di maligna natura, e che sia stato in contatto coll'aria esteriore, di produrre non solo gravissimi danni all' animale economia, ma eziandio fenomeni simiglianti a quelli da noi osservati, oltrecchè lo prova la giornaliera esperienza, lo affermano tra gli altri francamente il *Bufalini*, il *Velpeau*, l' *Andral*. Ma, continua sempre l'Autore, potrebbe qualcuno domandare, perchè il pus della piaga venerea introdotto nei vasi e commisto col sangue produsse segni di sconcerto nervoso e di dissoluzione cancrenosa, anzi che indurre nell'universale del corpo le organiche alterazioni caratteristiche della lue confermata? Pare molto probabile, che alla manifestazione dei fenomeni della lue non operi materialmente la marcia che si suppone passata mediante l' assorbimento ad infettare il generale; ma bensì, che in sequela dell' infezione primitiva degli organi della generazione s' induca, in virtù di particolari consensi con dati sistemi del corpo, tale disposizione ne' solidi e ne' liquidi, da infermare per l' azione delle esterne cause di croniche specifiche infiammazioni, le quali per essere debellate richieggono una specifica curazione. E di vero come mai può supporsi che quel pus, il quale si ritiene fornito di poteri così nocivi e valevole a produrre sì gravi guasti nelle parti più dure e resistenti del corpo, rimanga per mesi ed anche per anni, mescolato col sangue senza alterarne la sua composizione, e senza originare nel sistema nervoso, o in altre parti, quei fenomeni che sono gli effetti ordinari del pus assorbito anche da un semplice ascesso? Che se d' altronde riescisse cosa non così facile ad intendere per quale maniera e per quali ragioni le affezioni veneree primitive inducano nel corpo quella disposizione per la quale dopo uno spazio più o men lungo di tempo si generano i fenomeni della lue, aggiugnerò, che nello stesso modo con cui una pustula vaccina opera mutamenti tali nell'organismo da togliere la disposizione a contrarre la malattia vaiuolosa, similmente inducano i mali venerei primitivi cambiamenti tali nella macchina da renderla suscettiva, dietro l' azione di certe cause, di cadere ammalata di stati morbosi particolari.

Riguardo poi alla cancrena dello scroto, ed ai guasti analoghi stabilitisi anche in altre parti esteriori di questo infermo, per le cose di sopra ragionate, io fo stima di non andare molto lungi dal vero affermando che la sollecita mortificazione che alla infiammazione conseguitò non solo debbasi attribuire all'azione inomogenea ed irritante esercitata dal pus assorbito, ma eziandio al processo dissolutivo generatosi nel corpo dell'infermo in forza appunto di un tale assorbimento: pare poi molto probabile che cotesto esito della flogosi, quantunque grave e funesto nel maggior numero dei casi, nel nostro invece non attaccando parti organiche di molta importanza alla vita, ed essendo seguito felicemente dalla separazione delle escare, e da successiva lodevole suppurazione, fu apportatore di calma e di guarigione forse perchè, insieme alle marcie, venne il pus assorbito fuori cacciato dal corpo.

Seduta del 4 gennaio 1844.

L'Accademico pensionato dottor *Fulvio Gozzi,* professore d'Igiene, Terapeutica e Materia Medica di questa Università, legge una Memoria nella quale presenta alcune sue osservazioni ed esperienze col fine di confermare in maniera più chiara ed evidente quanto altra volta dichiarò in un suo scritto comunicato pure al Consesso Accademico — *Sugli inconvenienti, che incontra l'esercizio pratico della medicina e chirurgia in colpa dei Chimico-farmacisti* —

Gli inconvenienti dei quali ragiona l'Accademico derivano principalmente, dice egli, dall'incessante smania di preparare i rimedi con metodi e processi sempre diversi; dall'offrirci composti artifiziali come veri e migliori succedanei dei naturali, dal sostituire un farmaco manifestamente diverso ad altro anche da molto tempo in uso, ed apprezzato; dal comporre a capriccio medicine officinali d'antica e stabilita riputazione, levando, aggiungendo, mutando e rimutando i costituenti. Perlochè noi abbiamo di continuo medicamenti di virtù variabile non solo pel grado di forza, ma ancora per essere e forniti di azioni generali e speciali diverse: qualità di gravissimi inconvenienti dei quali l'Accademico tenne discorso nello scritto di sopra citato, e letto all'Accademia nella Sessione del 30 dicembre 1841. Presentemente egli si propone di mostrare coll'appoggio de' fatti, che un rimedio, secondochè

viene preparato, può indurre effetti diversi anche all'esterno adoperato, e di guisa da non essere indifferente il metodo o processo di prepararlo.

Preso ad esempio il tartaro emetico (tartrato antimoniaco-potassico), ed accennati i diversi metodi di prepararlo, dall'epoca del ritrovamento di siffatto rimedio, che attribuisce ad *Adriano Mynsicht* nel 1630 fino a *Philips* e *Pitay* che recentemente ne proposero un nuovo, avverte che, seguendosi nelle farmacie diverse or l'uno or l'altro di siffatti metodi, il prodotto e gli effetti del medesimo devono necessariamente variare: e limitandosi l'Autore ad alcune considerazioni sopra l'unione del tartaro emetico colla sugna depurata in certe proporzioni, vale a dire sulla pomata d'*Autenrieth* cotanto in voga da non pochi anni, avendone egli fatto uso frequente nella pertosse, bronchite cronica, sciatica, ed in altrettali infermità, dove giustamente si commenda, ha potuto instituire dei confronti con tartaro emetico preparato col fegato d'antimonio, colla polvere d'*Algarotti* e col metodo inglese così chiamato, ossia di *Philips* e *Pitay*. E qui l'Accademico riferisce partitamente parecchi casi di pratica applicazione che servirono a tali giudiziosi ed utili esperimenti, e dai quali deduce in fine, che il tartaro emetico preparato col fegato d'antimonio era assai meno efficace di quello preparato cogli altri due indicati metodi, e come tale doversi riservare tutto al più a quegl' infermi che fossero di costituzione gracile, ed avessero la cute molto delicata e sensibile, prevalendosi poi degli altri due in quei casi nei quali ottener si volesse una pustulazione e più copiosa e più sollecita, dando in questo caso la preferenza alla pomata formata col tartaro emetico preparato colla polvere dell'*Algarotti* nella proporzione di una dramma e mezzo di tartaro stibiato in un' oncia d' unguento rosato.

Ma non contento di questo risultato ben sufficiente per dimostrare l' assunto, essere cioè un errore gravissimo, e fecondo di molti inconvenienti quello di prescrivere, anche all' esterno, senza la debita distinzione un medicamento valido preparato or con un processo, or con un altro, tuttavia ha l'Autore voluto proseguire gli esperimenti col fine di vedere sino a qual punto sia necessario d' avanzar la dose del tartaro emetico preparato col fegato d' antimonio per indurre, se fia possibile, la pustulazione stibica. Imperocchè supposto, che questa non avesse mai luogo, ovvero molto di rado, e per dose troppo alta e peri-

colosa, allora rimarrebbe provata non solo la preferenza da dare alle altre due qualità di tartaro emetico, ma la necessità di ciò fare in ogni caso e circostanza in cui si credesse indicata la pustulazione medesima. Accresciuta la dose del tartaro emetico fino a tre dramme per ciascun oncia di unguento rosato, dopo tre giorni apparvero piccole pustole isolate e alquanto fra loro distanti, ripiene la maggior parte di umore limpido e molto pruriginose. Ripetuta altre due volte la frizione, poco si accrebbero le pustole, ma con tale molestia ed irritazione che si vide costretto a sospendere il rimedio. Effetti del tutto identici, come nota l'Autore, si ottennero dagli egregi dottori *Paolo Muratori* e *Luigi Benfenati* che tentarono ad un tempo gli stessi esperimenti.

È dunque indubitato, conchiude l'Accademico, e dimostrare si potrebbe con moltissime altre osservazioni analoghe la stessa cosa riguardo alla maggior parte dei preparati chimici, che lo stesso medicamento secondo che preparasi, può riuscire poco o molto efficace, ed anche inefficace per una data malattia, lochè dimostra l' importanza di non mutare i metodi di preparazione, e nel caso la necessità di scrupolosamente esaminare e verificare negli animali, e nell' uomo tanto in istato di salute che di malattia, le principali azioni o virtù proprie di qualsiasi medicamento secondo il processo con che fu preparato. La diligente analisi chimica poi, dimostrando che alla varia attività dei medicamenti corrisponde ancora una notabile differenza nelle proporzioni e talvolta nella stessa qualità dei componenti, spiega sufficientemente la cagione del diverso modo di agire, il che viene pure dal nostro Accademico completamente dimostrato anche rapporto al tartaro emetico.

Seduta dell' 11 *gennaio* 1844.

Il Presidente invita l'Alunno dottor *Gio. Battista Ercolani* a leggere una Memoria del chiarissimo sig. dottor *Paolo Gaddi* prof. d'Anatomia Umana nella R. Università di Modena, intitolata — *Descrizione anatomica di un Exencefalo umano complicato a molte altre anomalie* —, già presentata all'Accademia nella Seduta del 23 p. p. novembre.

Nacque questo mostro in Collegara, villaggio situato a poca distanza da Modena, da certa Caterina Vezzelli contadina, fu conservato dall'egregio Medico condotto di quel luogo sig. dottor *Pini*, e consegnato al

Professore il 17 gennaio dell' anno p. p. La Madre del ridetto mostro, donna robusta d' anni 30, dopo un mese di matrimonio ingravidò, e la gravidanza procedette regolarmente fino quasi al termine dell' ottavo mese: dieci giorni prima di compierlo sentì gagliardo dolore all' inguine destro, al quale riparò colla semplice applicazione di caldi drappi, trascorsi però pochi giorni nell' eseguire un movimento alquanto incomodo si ruppe il sacco delle acque; e fu questo il preludio di un parto prematuro, che si compì nell'intervallo di dieci ore, avendo, sotto una violentissima contrazione uterina, espulse in un sol colpo feto, placenta e copiosa quantità di sangue parte fluente, e parte rappigliato in grumi.

Oltre il vizio di *exencefalia*, che era il principale e più apparente e che servì all'Autore a classificare e denominare il mostro seguendo i dettami dell' illustre *Geoffroy Sant-Hilaire*, offeriva il medesimo moltissime anomalie partitamente descritte e rappresentate con numerevoli ed esattissime figure, del che fornire non si potrebbe una giusta idea se non riproducendo per la massima parte le esatte descrizioni dell'Autore e corredandole degli opportuni disegni, la qual cosa, oltrecchè sorpasserebbe i limiti imposti a questo Rendiconto, tornerebbe anche inutile e superflua, avendo l'Accademia decretato che l' intero lavoro del valente Professore modenese sia inserito nei Nuovi Commentari, e reso così in breve di pubblico diritto con quella onorifica distinzione che viene accordata soltanto alle più interessanti Memorie offerte al Consesso, e giudicate tali, per la novità delle cose riferite, o le utili illustrazioni di cose già note, da far progredire le scienze, scopo principale cui mirar devono tutti i Corpi Scientifici bene costituiti.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 28 *giugno* 1844.

Libri venuti in dono.

Crescimbeni dottor Giulio. *Un'altra volta sulle uova dell'Ecclisse. Fano* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Mugna dottor Gio. Batt. *Della febbre. Trattato critico. Padova* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Martino dottor Giuseppe. *Memoria sul Bezoar degli animali,*

e singolarmente su quello del cavallo. Napoli 1842. — *Memoria intorno al Clavo-Segalino considerato relativamente alle sue cause, e natura, non che ai perniciosi effetti che produce sulla economia animale. Napoli* 1843. Doni dell'Autore. — Girolami dottor Giuseppe. — *Sopra* Gentile *da Fuligno medico illustre del secolo XIV. Discorso storico-critico. Napoli* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Germier dottor G. D. *Ottalmologia. Osservazioni sopra le macchie bianche della cornea trasparente, e sulla cheratite cronica spontanea. Firenze* 1843. — *Considerations pratiques sur l'ophtalmie purulente, dite ophthalmie d'Egypte. Livorno* 1844. Doni dell'Autore. — Cerri dottor Cesare. *Discorso sulla Pellagra. Milano* 1833. — *Del sangue considerato come l'essenziale fautore di quasi tutti gli esseri organizzati, e senzienti. Milano* 1843. Doni dell'Autore. — Semmola Gio. *Dell'origine del calore ne' viventi.* — *Sopra due malattie non ancora descritte.* — *Di alcuni esperimenti di reiterata vaccinazione.* — *Delle malattie vaiuoloidi esaminate nelle loro scambievoli correlazioni. Napoli* 1843. Doni dell'Autore. — Bruni prof. Lorenzo. *Risultamenti clinici ottenuti nella Sala Ortopedica nell'ospedale di S. Maria di Loreto in tutto l'anno* 1842. — *Sul dominio dell'ortopedia, e sulle cure ortopediche praticate nella Clinica di S. Maria di Loreto nell'anno* 1842. *Napoli* 1843. — *Lettera indiretta all'egregio signor dottor* Ferdinando Carbonai *prof. d'Ortopedia a Firenze. Napoli* 1843. — *Seconda lettera indiretta al medesimo. Napoli* 1843. Doni dell'Autore. — Santo Scipione. *Memoria su d'un nuovo strumento riguardante l'operazione del labbro leporino. Napoli* 1843. Dono dell'Autore. — Selmi Francesco. *Intorno ai vocaboli, precipitazione, e coagulazione adoperati indistintamente a significare il deporsi dell'albumina da un menstruo allo stato insolubile. Considerazioni ecc. Modena* 1843. — *Intorno alla depurazione del vetriolo di ferro coll'idrogene solforato ecc. Modena* 1843. — *Commentario sulla vita del prof.* Carlo Merosi *Modena* 1843. — *Considerazioni intorno alla nomenclatura degli ossidi metallici, e proposta di alcune modificazioni alla stessa.* — *Prolusione detta nella Scuola di Chimica del R. Liceo di Reggio. Modena* 1844. — *Alcuni preliminari di Chimica generale nei quali si dà contezza delle recenti modificazioni proposte per la nomenclatura, e la classificazione dei corpi. Modena* 1843. Doni dell'Autore. — Zappoli dottor Antigono. *Viaggio d'* Ippocrate *nei dominii Pontificii, Asi-*

si ecc. — Cozzi prof. Andrea. *Relazione dell'analisi chimica dell'acqua Martinelli di Monte-Catini in Val-di-Nievole. Firenze* 1843. Dono del Socio res. dottor *Luigi Mezzetti.*

Vennero comunicate le lettere di ringraziamento de' sei soggetti cui fu ultimamente aggiudicata la Medaglia di incoraggiamento.

Si presentò un manoscritto del secolo XIV, che è un compendio di anatomia umana del celebre bolognese *Mondino de Luzzi*, mandato in dono alla Società dal Socio corr. dottor *Domenico Cavazzi* medico in Subiaco. A questo manoscritto univasi una trascrizione ed interpretazione fatta dal donatore. Venne ordinato che fossero rese grazie al dottor *Cavazzi* per sì importante gradito dono, e che intanto si conservasse questo manoscritto fra gli autografi che possiede la Società.

Il dottor *Ulisse Breventani* come Segretario della Commissione per lo studio delle Epidemie comunicò il suo *Rapporto sulle malattie d'indole epidemica osservate nell'anno astronomico* 1843.

Indicate quelle malattie d'indole epidemica osservate nell'anno astronomico andato che meritano particolare attenzione, le quali furono la *Grippe* e la *Coqueluche*, espone presso a poco quanto segue:

— La Grippe, dopo avere percorso parecchi luoghi d'Italia, invase anche la nostra Provincia e nella città di Bologna apparve sul cominciare dell'autunno in modo pronto ma non in molti individui, a diversità di quella osservata nell'anno 1837 che si credè attaccasse più di due terzi della popolazione (1).

Ne' casi più ordinari vi avea senso di spossatezza generale e fascia al capo, e di legamento alle giunture con dolore particolare gravativo che si facea sentire anche talvolta lancinante ai lombi. Ben presto sviluppavasi, dopo brividi più o meno ripetuti e intensi, un deciso stato febbrile, in cui era notevole più la frequenza del polso che la sua forza e pienezza. Eravi rubore e sensazione di strettezza e secchezza alle fauci, con bruciore il quale si estendeva al petto, e spesso vi si univa la corizza, la lacrimazione e molte volte la tosse più o meno ostinata. — La lingua qualche volta era impaniata ma sempre umida, eravi inappetenza ma d'ordinario nessun altro disturbo nelle funzioni del basso ventre.

---

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol. III, pag.* 416.

Dopo tre, cinque, sette giorni in chi aveasi cura terminava per lo più questo male con profusi sudori. La convalescenza che ne seguiva era piuttosto lunga per la prostrazione di forze che lasciava.

In generale fu anche più mite che nell'anno 1837. Alcuni appena avvertivano di essere sotto questa influenza; nè così marcato e costante fu in tutti i casi il male ai lombi, alle giunture, alla gola, e la prostrazione delle forze ed i sudori così profusi da non confondersi con febbri di genio reumatico semplici, che si vedevano pure in questo torno di tempo dominare. Parecchi per altro ebbero attaccato il petto fortemente in modo che ne seguirono, non curandosi affatto, o almeno non come si conveniva, delle infiammazioni di petto gravissime e di esito mortale. — Ne' nostri Spedali nell' inverno evvi stata una mortalità nelle pneumoniti rispetto al numero di esse molto considerevole, e moltissime di queste sembrarono conseguenze della grippe mal curata. — Nei registri mortuari dell' Uffizio del nostro Cimitero vi sono notati più di 90 morti per pneumoniti, quantunque il numero di queste, e negli Spedali e fuori non sia stato certamente più dell'ordinario. Della Grippe ne sono notati morti 17, ma ci parrebbe forse più giusto che si dovesser dire morti di conseguenze o complicazioni della grippe, perocchè non si sa che questa affezione per se stessa abbia apportata la morte. E parlando della mortalità venuta per conseguenza di grippe stima il Relatore siano da prendersi in considerazione parecchi anche de' 49 morti di catarro che si sono trovati notati ne' Registri mortuari anzidetti.

La cura più comune ne' malati di Grippe era il riposo, qualche pediluvio senapato, le bevande sudorifere e varii purgativi, o rinfrescanti e rare volte il salasso. Nelle ribelli pneumoniti che seguivano, i salassi ripetuti, gli antimoniali, i diversi antiflogistici ed ammollienti usati nelle comuni pneumoniti, i vescicanti ecc.

Sembra poi degno di particolare annotazione, dice il Relatore, prima di passar oltre, come in alcune dissezioni cadaveriche praticate allo spedale della Vita, di morti per pneumonite nello scorso inverno, conseguenza di grippe, si sieno osservati ne' loro pulmoni, che erano d'ordinario in molta estensione più o meno epatizzati, e tendenti a quella epatizzazione detta dagli Anatomo-patologi *grigia*, un certo aspetto granuloso al taglio che si sarebbe detto che i minuti bronchi e le vescichette colle loro pareti ingrossate e ripiene ivi ovunque protuberassero. Ed in pa-

recchi in fatti dopo un forte attacco di grippe con prevalenza al petto si potè mercè l'ascoltazione sentire un rantolo sotto-crepitante molto esteso, ed una respirazione assai bronchiale, segni che caratterizzerebbero essere affette in particolare le minime diramazioni bronchiali; la tosse poi ostinata, e l'affanno di respiro molto notevole che in questi pure si osservarono, concorrerebbero a mostrare essere cosa molto probabile che le pneumoniti che si sono osservate in seguito della grippe avessero avuto di mira specialmente le predette parti.

— La Coqueluche si sviluppò fra noi poco dopo la grippe e sul finire di tale malattia; il che avvenne circa ai primi di gennaio. Questa pure non fu nè grave nè molto estesa ma non mancarono però casi di tossi ostinate anche in adulti che sapevano qualche cosa del convulsivo proprio della Coqueluche. Cedeva questa ordinariamente alla ipecaquana a rifratte dosi, talvolta ai preparati di belladonna, ai calmanti in genere ecc. È a dirsi poi eziandio a questo riguardo che nel mese di febbraio in alcuni pochi fanciulli osservaronsi coqueluche che si sarebbero dette piuttosto tossi crupali; in alcuni pochi casi anzi si ebbe un vero croup per cui avvenne la morte in pochi giorni mostrandosi ribelli ai più validi mezzi adoperati comunemente in tali casi. In uno di essi fu fatta la sezione allo spedale della Vita e trovossi la pseudomembrana propria di tal malattia esistente nella trachea e ne' bronchi. Nei Registri mortuari non trovaronsi segnati che 11 morti di tossi convulsive.

È notato ancora che alla Coqueluche tenne dietro un qualche raro caso di Rosolia di cui sono stati segnati morti 5 individui.

— Nella Provincia hanno pure dominate qua e là le stesse malattie come risulta dalle risposte alle circolari che gentilmente ci sono state inviate (1). Venne scritto in fatti che la Grippe mostrossi più o meno

---

(1) *I Medici della Provincia che ci diedero risposta furono i signori* Barbieri Luigi *da Monterenzo* — Calistri Luigi *da Monte Calderaro* — Cattani Francesco *da Verignana* — Conti Domenico *da Anzola* — Francia Casimiro *da Tolè, Savigno ecc.* — Menarini G. B. *da Budrio* — Rasi Demetrio *da S. Lazzaro* — Saltari Gioanni *da Minerbio* — Zambonini Annibale *dalla Selva de' Malvezzi* — Zanardi Severino *da Minerbio.*

estesamente nell'autunno dell'anno scorso, ed in alcuni luoghi, come in Budrio, alla Selva de' Malvezzi attaccando un terzo ed anche la metà della popolazione. In generale si dice mite ma si fanno osservare quasi da per tutto essere seguìte alla Grippe delle infiammazioni di petto assai violente e micidiali, ed il signor dottor *Domenico Conti* racconta essere ciò avvenuto anche in Anzola ove erano sette anni, che Egli non avea avuto a curare di tali malattie. — Tutti pure più o meno parlano di coqueluche sviluppatasi nell' inverno o di tossi crupali e di casi di vero croup, i quali ultimi però la Dio mercè sembrano siensi limitati a pochissimi. La cura che ordinariamente fu tenuta nella Provincia in amendue queste malattie si fu come la indicata superiormente.

— Intorno ad altre malattie, che potrebbero pure sembrare d'indole epidemica, fu riferito da alcuni, di nostra corrispondenza, di oftalmie di benigna natura nella primavera osservate nel Comune di S. Lazzaro ed in Monterenzo; di risipole al volto nella primavera in Budrio, in Verignana; ed in Tolè, Savigno, Vergato nella primavera ed estate scorso vi furono parecchie iterizie che per avere avuto straordinariamente a curarne più di 30 e saputo che altri Medici del contorno ne ebbero pure a curare, il signor dottor *Francia* sembra inclini a crederla di natura epidemica. Si notarono pure in Budrio e suoi contorni dal sig. dottor *Gio. Batt. Menarini* delle epatiti nell'estate e facile risentimento al fegato anche in tutt'altre malattie. Le quali affezioni sembrano doversi considerare come effetti di cause comuni favorite da circostanze particolari de' luoghi ove si sono mostrate, avvegnachè non lontano dalle valli è Budrio, ed in Vergato, Tolè ecc. benchè posizioni montane, furono osservati questi mali avvenire specialmente ne' luoghi più bassi. Trovavansi però nell'atmosfera elementi atti a favorirli siccome l'umidità e le nebbie folte, che osservaronsi come più oltre vedremo anche nella stagione estiva.

— Rispetto ai bruti fecero palese i signori dott. *Rasi*, *Menarini* e *Cattani* essersi osservati casi di afte o febbri aftose ne' bovini siccome vidersi nel 1840 e qualche caso anche sporadico qua e là negli anni intermedi. Ed il signor dottor *Rasi* narra inoltre li seguenti casi, di comunicazione di tal malattia all'uomo avvenuti nel mese di febbraio, degni di particolare considerazione. — Osservò ciò avvenire nella famiglia dei signori Ponti di Colunga. Avevano essi le vaccine della

stalla afflitte da un tal morbo, e bevendone il latte spremuto dalle medesime e mangiandone il formaggio con questo latte formato ne furono quattro individui della famiglia istessa attaccati. In tutti percorse i periodi regolari una simile affezione meno nel capo di famiglia in cui fu protratta e molto dolorosa, essendo uomo malconcio nelle gengive. Nè è senza interesse per la etiologia e natura di questo il sapere che, secondo viene narrato dal *Rasi*, ed egli dice di essere stato testimonio oculare, lo siero rimasto alla formazione del formaggio suddetto, esibito ai bovini ed ai maiali, come per consueto si usava, fu inutilmente presentato, e fu rifiutato di berlo, quando che prima lo bevevano ingordamente e cessata la malattia fecero il simigliante: — Aggiunge inoltre il *Rasi*, e ciò a dir vero meriterebbe di essere bene confermato, che non solo per l'usó del latte e del formaggio di bestie inferme della febbre aftosa può l'uomo contrarre una consimile infermità ma bensì col solo stanziare nelle stalle ove sono queste bestie. In appoggio di ciò riferisce di aver egli curati, nel gennaio, cinque individui nella famiglia di certi coloni chiamati Fontana sotto la Parrocchia delle Caselle affetti dall'afte in discorso, stanziando com'è costume de' villici nella stalla onde fuggire il freddo, e mentre in essa aveano otto bestie bovine colla malattia in discorso, e senza avere usato nè di latte nè di formaggio da esse tratto. Ma secondo noi sarebbe stato molto opportuno il poter sapere ancora in modo sicuro, se avessero i cinque individui mai atteso al governo di queste bestie.

Il su lodato dottor *Rasi* avvisa ancora essere dominata negli animali pecorini venuti al piano nell'inverno la *Fasciola epatica*, ed avere questa apportata ne' detti animali una mortalità rimarchevole, e di cui i Pastori attribuivano la cagione al foraggio cattivo e mal sano di cui si erano queste bestie cibate in addietro per non averlo potuto custodire in causa di tempeste venute nelle montagne ove abitavano.

— Intorno le cagioni sì della Grippe che della Coqueluche pare abbiano indubitatamente molto influito le vicende atmosferiche, o cosmotelluriche. Per quanto si è potuto raccogliere dalle Osservazioni meteorologiche fatte nella Specola della nostra Università sembra notevole in particolare l'esser rimasto in quasi tutto l'anno piuttosto basso il Barometro, le diversità di temperatura, massime ne' mesi di ottobre e novembre il predominio del vento Ovest nei mesi in cui hanno do-

minato le dette malattie ecc. vedasi il Sunto di dette Osservazioni qui annesso. Di più sembra alla Commissione degno di rimarco a questo riguardo l'esservi stata formazione di poca grandine, e aver notato in particolare che l'elettricità allorchè accumulata produceva scariche si sentiva un rumore sordo non fragoroso e sembrava avesse poca resistenza a superare. E ben si ricorda esservi state delle nebbie folte che parecchie volte straordinariamente coprirono le nostre colline anche sul finire di primavera ed al principio dell'estate. I prodotti di terra, le frutta furono sufficienti in quantità e qualità, per cui non pare si debba loro attribuire alcun che nella produzione de' mali in discorso.

Rispetto alla Grippe sì pel modo rapido con cui si manifestò e si diffuse ovunque fu osservata, pare anche indubitato sia dipendente da sole cause cosmo-telluriche. Non è così per altro della Coqueluche che taluno sembra dubitare che in essa possa aver luogo qualche cosa di contagioso, avendo giovata talvolta la separazione degl' individui affetti ad impedire la diffusione del male. Il signor dottor *Luigi Calistri* da Monte Calderaro assicura in ispecie che mercè questo provvedimento da lui consigliato ritiene di non averla veduta che in soli 15 individui. Dalla descrizione che dà però di questo male pare si trattasse più di croup, che di coqueluche avendo egli in molti casi veduto espellere la pseudo-membrana che ne' casi di croup suole prodursi nell'albero bronchiale.

Null'altro ci rimane ora a dire, così termina il Relatore, di ciò che è stato da noi raccolto in quest'anno astronomico intorno le poche malattie d'indole epidemica osservate nella nostra Provincia. Questo benchè poco farà scala ad ulteriori più esatte indagini, le quali, per lo meno speriamo, mercè sempre l'aiuto de' nostri Colleghi, insieme riunite somministreranno degli elementi a più mature ed utili lucubrazioni. —

Venne comunicato uno scritto del Socio corr. *Luigi Toffoli* di Bassano intitolato *Saggio di un metodo di cura razionale per la idrofobia.*

Rammentata in prima la divisione da esso lui stabilita della idrofobia in spontanea, e secondaria, avvertenza necessaria per giudicare dell'effetto di qualunque cura, imperocchè la guarigione è estremamente difficile ne' morsicati da animali attaccati da rabbia primitiva, mentre di frequente si ottiene quando l'animale azzannante sia affetto da rabbia comunicata.

L'Autore raccomanda, quando non si possa subito praticare l'ustione o altro equivalente mezzo chirurgico, di immergere la parte ferita nell'acqua corrente, per facilitare l'uscita del sangue, e tenervela almeno un'ora. Prescrive pure di rinnovare l'ustione, al sopravvenire de' primi sintomi della rabbia. Per maggiore informazione sui pensamenti dell'Autore veggasi il Sunto di questo scritto inserito in questo stesso fascicolo.

Finalmente il dottor *Demetrio Rasi* lesse una sua Memoria intitolata *Osservazioni pratiche di Porpora emorragica.* Sono quattro casi di porpora: tre di essi furono condotti a salvamento, uno non lo potè essere. La cura fu uguale per tutti, e consistette, nel decotto di china, nell'acido solforico allungato per bevanda, o unito alla china, nel decotto di bacche di rose selvatiche, nell'acqua catulliana, ed altri medicinali di questo genere.

Sono poi da notare in queste osservazioni, alcuni sintomi particolari, oltre i patognomonici che furono marcatissimi, e gli uni e gli altri importantissimi, per cui la cura dovette tornare di qualche complicanza, e la guarigione ottenuta ne' tre casi prenominati non senza grave difficoltà. Questa Memoria sarà pubblicata fra quelle della Società.

Seduta dell'11 luglio 1844.

Libri venuti in dono.

Salvagnoli Marchetti Ant. *Saggio illustrativo le tavole della Statistica Medica delle Maremme Toscane. Firenze* 1844. — Lossetti dott. Luca. *Necessari riflessi sulla risposta del signor prof.* Giacomandrea Giacomini *ai di lui ragionamenti intorno all'azione del colchico. Milano* 1844. Dono dell'Autore. — *Società Agraria di Bologna. Memorie Fasc.* 1.° *del Vol.* 2.° *Bologna* 1844. Dono della Società med. — Fusinieri dottor Ambrogio. *Risposte al dottor* Bartolommeo Bizio *sopra varii punti di meccanica molecolare. Padova* 1844. Dono dell'Autore. — Chiappelli dottor Francesco. *Aggiunta alla Filosofia del sistema nervoso di* G. Muller. *Pistoja* 1844. Dono dell'Autore. — Linoli Odoardo. *Se l'infiammazione abbia facoltà di rigenerare, o distruggere la fibra vivente. Memorie tre lette al Congresso di Pisa, Torino e Lucca. Lucca* 1844. Dono dell'Autore. — Riboli dottor Timoteo. *Sulle Carceri penitenziarie.*

Lavori che precedettero in Italia la legge adottata dalle Camere di Francia sulla segregazione cellare continua confortata con opportuni compensi. Parma 1844. Dono dell'Autore. — *Omaggio alla Memoria del dottor* Girolamo Versari. *Forlì* 1844. Dono del dottor *Cammillo Versari* Socio corr. — Secondi dottor Giuseppe. *Sulla causa prossima dell'intermittenza febbrile. Ricerche. Venezia* 1844. Dono dell'Autore. — Szerlecki L. A. *Dizionario di Terapeutica, versione italiana del dottor* Luigi Marieni *Fasc.* 1, *e* 2. *Milano* Dono del Traduttore Socio corr. — Marieni dottor Luigi. *Tavole di Ragguaglio de' pesi medici dell'Europa. Milano* 1844. Dono dell'Autore Socio corr.

Il Segretario lesse una lettera direttagli da Parigi dal Socio corrispondente onor. dottor *Gio. Fossati* risguardante la storia del pezzo patologico *Aneurisma dell'arteria basilare* ch' Ei donò a questa Società fin nel maggio 1837. In questa lettera espone che per varie circostanze non ha potuto mettere ad effetto il desiderio ch' Egli aveva di occuparsi di un lavoro sui mali che sono prodotti dall'alterata circolazione intra-cranea; accenna come questa alterazione sia causa di molte neurosi cerebrali per la compressione che esercita; in appoggio di queste sue idee dice d'avere guarito diversi casi di vertigini, di stordimenti, di minaccie d'apoplessie; cita la guarigione di un individuo affetto da un accesso momentaneo d'ingorgamento sanguigno che ripetevasi le 15, 20 volte al giorno, mercè la digitale e simili; ed infine espone la storia del malato da cui trasse il pezzo patologico in discorso, e come fosse condotto a stabilire l'ingorgamento sanguigno al cervello e particolarmente alla sua parte posteriore-inferiore e più specialmente attorno al midollo allungato. Questa lettera trovasi già pubblicata nel nostro Bullettino Vol. VI, Ser. 3.ª pag. 32.

Poscia venne fatta lettura di una Memoria intitolata — *Riflessi sulla ipotesi del ch. prof.* Telemaco Metaxà *che le febbri gastriche di Civitavecchia sieno il prodotto della infezione de' miasmi, scritti dal dottor* Girolamo Orsi *medico in detta città.* — Premesso come sia dimostrato dall'esame topografico e dalle condizioni fisio-patologiche degli abitanti non essere il suolo di Civitavecchia luogo palustre e d'un aere viziato da' miasmi, contro all'ipotesi del *Metaxà* viene a dire che non sempre in quelle gastriche febbri è essenziale la complicazione nervosa; che non sono originate da miasmi palustri ma stanno in relazione colle

cause comuni, e regnano in tutte le stagioni dell'anno; che non sono identiche colle intermittenti perchè riconoscono differenti cagioni, e perchè nella loro associazione queste si tolgono immediatamente coi chinacei, i quali nelle gastriche, che sono di un corso necessario invariabile, hanno sfavorevoli effetti. Infine contro all'opinione che sieno della stessa famiglia del tifo sta che scarsissime sono in que' luoghi le febbri tifoidi che le eruzioni petecchiali o migliari scorgonsi in quelle gastriche quando assumono il carattere di nervosa, che mai sonosi mostrate contagiose, che più volte rinnovansi nello stesso individuo: per cui conclude che sono il prodotto delle cause comuni e che la loro condizione patologica è uno stato reumatico sub-flogistico del tubo gastro-enterico. Questa Memoria è già pubblicata nel nostro Bullettino Vol. VI, Ser. 3.ª pag. 5, perciò non ci tratteniamo in più minuti particolari.

Seduta del 26 *settembre* 1844.

Libri venuti in dono.

Savini dottor Savino. *Biografia di* Francesco Mondini. Dono dell'Autore. — Berardi dottor Raffaelle. *Intorno alle osservazioni concernenti l'autoplastica, e sopra un caso di blefaroplastica. Pesaro* 1844. Dono del dottor *Antonio Mici* Socio corr. — Fuschini dottor Luigi. *Storie di Operazioni autoplastiche eseguite. Ravenna* 1844. Dono dell'Autore. — Venturucci dottor Giuseppe. *Sulla miliare, Diatriba. Firenze* 1844. Dono dell'Autore. — Minzi dottor Giuseppe. *Sopra la genesi delle febbri intermittenti specialmente di Roma, e della sua Provincia australe. Ricerche critico-analitiche. Roma* 1844. Dono dell'Autore. — Fusinieri dottor Ambrogio. *Risposte su la rugiada, su la scomparsa della neve ecc. ad articoli de' signori* Macedonio Melloni *ed* Angelo Bellani. *Padova* 1844. Dono dall'Autore. — Taussig dottor Gabrielle. *La febbre miliare, sua origine, decorso e cura. Memoria. Firenze* 1844. Dono dell'Autore. — Brunetta dottor Gio. Batt. *Cenni Storici sopra la malattia piro-eruttiva che nella primavera, e nell'estate serpeggiava in Firenze chiamata miliare. Firenze* 1844. Dono dell'Autore. — Beaufort Rogier B.e Catullo. *Nuova cannula a chiodo per la cura della fistola e tumor lacrimale inventata ed usata con esito felice in Roma nella state*

del 1844. Dono dell'Autore. — Desiderio dottor Achille. *La virtù specifica del solfato di chinina ristretta entro i limiti del vero. Dissertazione. Venezia* 1844. Dono dell'Autore. — D. V. *Esame critico di una monografia del dottor* Larber *e delle dottrine del prof.* Giacomini *sopra la segala cornuta, e considerazione intorno a questo farmaco.* Dono dell'Autore. — *Società Agraria di Bologna. Memorie Vol.* 2.° *Fasc.* 2.° *Bologna* 1844. Dono della stessa Società. — *Accademia R. delle Scienze. Memorie. Vol.* 5.° *Serie* 2.ª *Torino* 1843. Dono della Accademia stessa.

Il Segretario lesse i seguenti Cenni sulla Vita e le Opere di *Francesco Mondini.*

Ad aggravare il cordoglio di questa Società Medico-Chirurgica contristata di recente dalla morte di molti de' suoi più rinomati, quella si è aggiunta, avvenuta nel passato luglio, del Socio onorario prof. *Francesco Mondini.*

L'ufficio di celebrarne la memoria, secondo che è prefisso da un lodevolissimo nostro ordine accademico, è questa volta in me commesso. Incarico onorevole, ma tristo e difficile a un tempo, non avendo io speranza di corrispondere, come sarebbe giustizia, alla fiducia accordatami, e dirò anche, alla grandezza del soggetto. Dovendo io scrivere d'un uomo salito in fama pel sapere, e singolarissimo per la bontà, ben mi avveggo che richiederebbonmisi qualità che in me non si promettono; felice ingegno, buone lettere, dottrina molta per riuscire a bene ponendo in veduta le opere, e dando risalto alle virtù di lui che per sempre perdemmo. Se non che, io spero, che questi stessi difetti scusati dal dovere mi faranno trovar grazia appo voi, i quali metterete indulgenza nel compatire al mio discorso, che se fosse pari al desio, avrebbe al certo condotto al fine desiderato questo argomento.

Con tuttochè agli uomini conosciuti al mondo per la virtù, questa sola basti a renderli degni di fama, e di commendazione, pure non voglio tacere che sotto gli auspicii di un nome fausto, e da un sangue illustre ne' fasti anatomici bolognesi, venne al mondo *Francesco Mondini.* Non sappiamo in vero se questi tragga la linea sua fino dall'immortale Maestro che primo, nel risorgimento delle lettere e delle scienze, tagliò cadaveri, e dimostrò Notomia in Europa. Basti però che i suoi più prossimi ascendenti furono uomini riputati e famosi nelle arti nostre

scientifiche; l'avo suo *Giovanni Antonio* fu professore di medicina, annoverato dal *Guglielmini* fra i chiari anatomici di Bologna, autore di una importante dissertazione stampata ne' vecchi Commentari dello Istituto; il padre suo *Carlo* fu medico e anatomico di quel valore, che si fa aperto dalle opere lasciate, e si raccoglie da una descrizione della Vita di lui, la quale avrò lodata abbastanza, dicendola uscita dalla penna di un *Michele Medici*.

Da Carlo Mondini adunque, e da Margherita Grandis nacque in Bologna *Francesco* il giorno 24 maggio 1786. Fatti gli studi elementari, entrò nel collegio Comelli, stando nel quale parecchi anni imparò Filosofia, e trascorse tutti i suoi studi con somma lode. Distinguendosi sempre fra i giovani più diligenti, disciplinati, e d' ingegno, giunse con sommo applauso ad essere laureato in medicina il dì 21 giugno 1807, ed abilitato alla pratica il 4 dello stesso mese dell'anno seguente. Abbracciata così la professione paterna, fu fatto assistente nello spedal della Vita. In quel posto tanto propizio per profittare in tutte le parti della medicina egli ebbe campo di esercitarsi nello studio delle malattie, e dell'anatomia, ed in quest'ultimo pose quasi intero il suo amore.

Convien credere che il *Mondini* provvisto di ingegno, e secondato da un' indole paziente, qualità molto adattata a seguitare in questi studi, si sicurasse in essi bravamente, perchè di lì a poco fece le veci di dissettore e ripetitore di Anatomia umana. Nell'ottobre dell'anno 1815, dopo essere stato fatto nel gennaio precedente custode e dissettore di anatomia comparata, fu eletto Professore di Anatomia umana nella Università, nel qual posto entrò già colla riputazione di un maestro provetto. Con qual fortuna, e con qual frutto faticasse in quell' impiego, e come vi mantenesse la sua riputazione, è cosa da tutti risaputa, e tanto da' suoi innumerevoli scolari testificata, che io mi passerò dal ridirlo.

Fino a questo punto il *Mondini* quantunque estimato assai, non era conosciuto come autore. Le prime cose, per quanto io mi sappia, che da lui si facessero pubbliche, furono le note che egli sottopose alla Memoria di suo padre, *de arteriarum tunicis*, la quale quantunque letta all' Istituto fino dal 1798, non erasi però stampata, per lo discioglimento di questa Accademia avvenuto per le vicende politiche del passato secolo, quando tutto il mondo era in armi.

Il figlio riverente alla Memoria del padre si diede a ricercarne il manoscritto, e lo fece pubblico negli Opuscoli scientifici che si stamparono in Bologna dal 1817 al 1825.

Non andò guari che nella stessa raccolta, fece di pubblica ragione un suo primo lavoro sul *Nero pigmento dell'occhio.* Questo argomento era pure stato trattato dal padre, onde egli volle continuarlo, *per pagare*, son sue parole, *un tributo di figliale pietà, e di giovare a un tempo all'incremento della scienza da lui professata.* In questo lavoro, potè aggiungere delle pruove a quelle recate dal padre dimostranti il nero pigmento essere di natura membranacea; o membranoso globulare. Qui mette bene il notare che il *Mondini* con queste sue ricerche, diede esso occasione alla scoperta del *Coli* sulla presenza del ferro in quella membrana, a lui mandata per l'analisi, onde giovarsi de' soccorsi chimici a viemmeglio conoscerne la natura, e gli usi. Dal che si vide poi qual potesse essere verisimilmente la cagione del colorito nero della membrana. Tali osservazioni sono estese ad animali presi da tutte le classi de' vertebrati.

Altre importanti Memorie leggonsi in questi Opuscoli. Quella che trovasi nel Tom. 3 contiene delle osservazioni intorno agli inviluppi del feto umano, e di altri mammiferi. Per queste osservazioni di tutta chiarezza, e precisione trovò che molte opinioni date e ricevute per vere in tale materia, meritavano grande riforma. Il fine primario pel quale istituì tali ricerche, quello si era di vedere se il peritoneo nel feto umano, prendesse parte a formare la membrana che inviluppa i vasi del cordone ombilicale; e come non di rado accade che ricercando per un fine, l'osservatore massime se educato e accorto, si avviene in accidenti diversi, trovò che delle due lamine della guaina dei vasi ombilicali, l'esterna è una continuazione della cute, l'interna delle aponeurosi de' muscoli addominali, e che le dette due lamine arrivate alla placenta si prolungano sulla interna sua superficie, ed oltrepassando il lembo circolare della medesima, si ravvolgono d'intorno al feto in modo da costituire le due membrane amnio e corio nelle quali trovasi questo racchiuso fino al momento di veder la luce. Disposizione di parti trovata a quel modo poco tempo innanzi, anche negli inviluppi della *Foca bicolor*, dal celeberrimo *Alessandrini.* Per le quali cose, ed altre che per brevità tralascio, dedusse il *Mondini* che gli invi-

luppi amnio e corio debbano riguardarsi come produzioni di parti organiche del feto stesso. E mandando più avanti il pensiero parvegli ancora che queste scoperte conducessero a favorire l'ipotesi fisiologica della preesistenza de' germi. Lasciando di giudicare quale di queste due teorie, se la detta, o forse meglio l'altra che gli è contraria della epigenisi, si apponga, ciò non toglie nessun merito alle fatiche del *Mondini*, imperocchè le teorie, e le ipotesi cangiano e passano, mentre i fatti bene avverati restano, ed è su questi che poggia sicura la gloria del nostro anatomico. E sembrami ancora che gli epigenesisti, non meno de' sostenitori dell'opposta dottrina, debbano essergli grati per le obbiezioni lor mosse, poichè se la verità è con loro, tanto più essa si salderà, quanto meglio trionfi delle difficoltà, e specialmente di quelle che sono originate da fatti equivoci, e affacciate da uomini rispettabili per sapere, non potendosi negare che anche accrescendo e moltiplicando le impugnazioni a un principio giusto, si serve indirettamente alla verità che dee trionfar sempre di qualunque pruova.

L'altra dissertazione, l'ultima cioè che si legge ne' ridetti Opuscoli ragiona intorno al versamento della bile nell' intestino duodeno. Era questione se la bile più si versasse nel duodeno in tempo di flaccidità, che di distensione, più quando è pieno di chimo che quando è vuoto. Il *Mondini*, ricordando la struttura particolare del duodeno, ne cava argomento per credere che la papilla terminale, o foro del coledoco debba essere distratta in tutta la sua circonferenza, e per meccanica necessità farsi più aperta, e perciò meglio atta a trasmettere la bile, quando scemano in esso duodeno le pieghe per lo distendimento che vi opera il chimo versatovi a tratti a tratti dallo stomaco. E perchè potrebbe opporsi che, nella distensione dell' intestino, dee venir compresso il coledoco in quella parte sua che scorre, ed è compresa fra le tonache di quello, egli ribatte questa obbiezione facendo ricorso alla contrattilità vitale del condotto, che reagisce agli stimoli; e aiutandosi di un fortissimo argomento di analogia, desunto da' vasi sanguiferi dello stomaco, che in questo viscere si insinuano pure fra le membrane, e vi percorrono lungo cammino; e non pertanto tutti gli autori sono concordi nell'ammettere che la circolazione si rende in essi più energica nel tempo della digestione, e della distensione dello stomaco. Raffermò queste conclusioni con esperienze spa-

rando diversi animali; e trovò che ne' pasciuti di poche ore la vescichetta del fiele era quasi vuota, e tutto il sistema de' vasi biliferi conteneva pochissima bile; e al contrario in quelli sottoposti a lungo digiuno trovò la cistifellea turgidissima, ed oltremodo gonfi dell'umore i condotti coledoco, cistico, ed epatico.

Le Memorie fin qui ricordate (tranne le note alla Memoria del padre che sono anch'esse latine), si leggono in lingua italiana, e sono scritte con tal chiarezza, proprietà e precisione di termini, regolare condotta di esposizione, e di raziocinio, che ben si rileva quanto il *Mondini* oltre ad essere buon saggiatore delle cose anatomiche avesse la mente retta, e bene educata. Difficilmente vi incontri una parola oziosa, una frase ambigua, un concetto oscuro; belle prerogative che non si desiderarono mai ne' suoi scritti anche quando trattò argomenti che richiedevano le più minuziose indagini. In somma alla aggiustatezza delle riflessioni, alla chiarezza delle descrizioni, risponde quella esattezza di linguaggio, che scaturisce da una mente piena di cognizioni, e sicura del fatto suo. Pregi assai commendevoli ne' tempi che corrono, nei quali non sembra a vero dire, che col progresso delle scienze, si abbia egualmente attenzione alle maniere del dire.

Ripristinata fortunatamente l'anno 1829 l'Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna, dalla quale tanto vantaggio riportarono e riportano gli studi naturali, il *Mondini* entrò fra i primi Membri chiamati a rifondarla. Da quell'epoca tenne egli come dovere di affaticarsi per questa Accademia, e certamente contribuì moltissimo dal suo canto all' intento di lei. I suoi lavori figurano molto onorevolmente ne' Nuovi Commentari, se non per la vastità della mole, certo pel valore della sostanza. La prima dissertazione che si legge nel T. 1 di questi Commentari intitolata *De vesciculae umbilicalis situ in ovo humano*, può considerarsi come una continuazione dell'argomento dell'altra poco sopra accennata sugli inviluppi del feto umano.

Fu incitato a istituire queste osservazioni dal suo maestro, e collega il prof. *Termanini* di chiara memoria, il quale dubitava forte che la vescichetta ombilicale si trovasse, secondo il parere comune, fra il corio e l'amnio, e la credeva piuttosto sulla faccia esterna del corio, dove si trovano tutti i vasi del funicolo. Le indagini espressamente praticate dal *Mondini*, sembrarono dapprima confermare le previsioni

del suo maestro, imperocchè gli parve, per proprie osservazioni, che la vescichetta fosse situata nella esterna superficie del corio, ossia fuori del sacco del corio stesso. Convien dire, ad onore del vero, che queste conclusioni del *Mondini* non ressero alla prova di nuovi fatti, almeno come la espressione di una legge generale. Imperocchè la maggior parte delle osservazioni mostrano ad evidenza che la vescichetta trovasi invece fuori dell'amnio. Ma è giusto altresì che si sappia che il *Mondini* stesso in vita sua, conferendo co' suoi amici, rinunziò alla sua opinione, ed aveva anzi in animo di ritrattarla per le stampe pubblicando nuove osservazioni che appoggiassero l'opinione generalmente ammessa.

Dacchè lo studio delle mostruosità, dall'essere un oggetto di mera curiosità, è divenuto una parte importantissima dell'anatomia, si è veduto che la natura anche nel produrre i mostri non si dispensa mai dalle sue leggi, le quali tante volte meglio si spiano ne' suoi erramenti, che nella sua normalità.

Il *Mondini* fece dono agli Anatomici che si dilettano in questa materia, di bellissime ricerche illustrando diverse straordinarie deformità, nelle quali si avvenne.

Primeggia fra queste la descrizione di un mostro umano bicorporeo; lavoro di moltissima fatica, e pazienza, e che basterebbe da se solo a mostrare, se altre prove mancassero, quanto fosse intera la perizia anatomica del *Mondini*, e come sentisse innanzi nella teratologia filosofica.

I detti due feti erano ben nudriti, di tenuta ordinaria, e se non vivi al momento del parto, di poco morti. Le mostruosità esterne si manifestavano principalmente alle parti inferiori de' tronchi, pe' quali erano congiunti, ed immedesimati in un sol corpo, sì fattamente però che le due teste erano fra loro direttamente opposte. Per questo nesso i due feti costituivano un sol tronco, avevano un addome comune, con un sol funicolo ombilicale. A' lati dell'addome uscivano gli arti inferiori di livello opposti e fra loro paralleli. Quelli dell'un de' feti erano fra se aderenti, e riuniti, quelli dell'altro ben disgiunti. Steso il mostro sopra un piano, le teste erano alle due estremità dell'asse longitudinale del tronco; alzatolo, le due faccie venivano a risguardo. E perchè si ha dalle osservazioni di *Wolf* che la cavità dell'addome negli embrioni è dischiusa, e che non sì presto si salda, il *Mondini* prende le mosse

da questo fatto, riferendo a questo stato della vita embrionale, l'origine della attuale deformità. E dice, che in tal caso, o per la presenza di due germi in uno stesso uovo, o per la coesione seguìta di due uova, sia potuto benissimo avvenire che i due germi siansi disposti a modo, che nel prendere aumento sieno venuti a contatto per le parti anteriori. Che però di leggieri s' intende come le pareti delle due cavità addominali prima fra se distanti, si sieno nel tempo del loro svolgimento ed aumento, a poco a poco accostate e raggiunte fino a contrarre aderenza, e plasmarsi a formare una sol cavità, contenente i visceri di tutte due. La quale congettura per altro mentre spiega ad un tempo e le principali innormalità di questo mostro, ed altre parecchie meno vistose, come conseguenze necessarie della presupposta prima cagione, non è dal nostro Anatomico sì ciecamente blandita, che non vegga e dichiari non essere sufficiente alla spiegazione di altre innormalità, specialmente di quelle del funicolo ombilicale a' due feti comune e composto sol di due arterie e di una vena, e de' reni uno soltanto per feto; quantunque di questo potesse dirsi col *Meckel* che fossero, ognuno rispettivamente, il risultato della congiunzione di due. Il quale insegnamento sembra al *Mondini* da pareggiarsi più presto ad una narrativa delle aberrazioni che cadono sotto gli occhi, di quello che veramente ad una spiegazione delle cause dalle quali le aberrazioni stesse dipendono. Ma se le dottrine embriogeniche non bastano a dare la spiegazione di tutte le abnormità genetliache, è solo da dedurne che si proseguano con attenzione questi studi nobilissimi, per giungere alla possibile cognizione de' fatti oscuri. Per la qual cosa il *Mondini*, dopo aver passato in rassegna le opinioni dei più rinomati autori, protesta con somma modestia di non avere avuto altro intendimento col suo lavoro, se non se quello di notificare un fatto perchè sia preso nella considerazione che merita, da quelli che attendono di professione a questo genere di studi.

Guardando anche solo ai lavori anatomici fin qui toccati, si scorge bene che hanno fra loro una certa concatenazione, un insieme, un piano seguitato; per cui non è da considerarsi il *Mondini* soltanto come l'autore di un certo numero di dissertazioni, ognuna delle quali faccia da sè. Vedesi aver egli posto lo studio maggiore nel ricercare le ragioni delle mostruosità, e tutti i suoi scritti che concernono questa materia, formano senza dubbio un corpo di dottrina ragguardevole. Ciò si argo-

menterà anche meglio dalla succinta analisi di essi, che proseguiremo.

Seguitando adunque a penetrare ne' secreti delle primordiali abnormità, e formazioni di visceri, si applicò a descrivere un utero umano bicorne. Così denominollo perchè il suo fondo era diviso in due corna coniche, a basi convergenti, e contigue, e ad apici divergenti. Questi apici dispongono le dette corna ad arco, le cui convessità si riguardano. Internamente quest'utero è diviso da un setto.

Venendo a stimare le ragioni di questa singolarità, non conviene cogli altri anatomici che l'avevano distinta col nome di utero doppio. Imperocchè una sol tuba falloppiana, e una sola ovaia a ciaschedun corno è concessa. Laonde è da considerarsi quest'utero come uno, ma composto di due organi, non altro rappresentanti se non se la forma che esso ha ne' primordi della vita fetale, la qual forma è appunto bicorne, e per tale si mantiene fino al quarto mese della gestazione. Ma cotesta perseveranza della primordial formazione a quali cause sarà da attribuirsi?

Le spiegazioni, se tali pur sono, date dal *Lauth*, e dal *Meckel* non contentarono la mente dell'Anatomico bolognese, cui parvero dimorare nella supposizione di forze immaginate. E per verità se si pensi col *Meckel* che l'anomalia in discorso dipenda, conforme egli si esprime, da arresto di sviluppo; rimane a sapersi la causa che questo arresto determini, ossia in che esso consista. Se si ammettano col *Lauth* due forze primitive vitali, e che quella delle due che presiede alla forma degli organi, rimetta della sua azione, o cessi di governare, si scambia qui pure la esposizione della anomalia, con la sua spiegazione. *Vires*, dice in questo luogo il *Mondini*, *in organorum evolutione admittere cum nec virium natura, neque leges pateant, nonne idem est, ac in medium adducere rem ignotam, et in abdito jacentem, ad intelligendam atque explicandam alteram, quae in obscuris versatur?* Perciò in luogo di queste spiegazioni mentali, ne propose un'altra più sensata, ed ecco quale.

L'utero originariamente bipartito, trae nutrimento da arterie che vengono dalle maggiori de' rispettivi lati. Queste due porzioni di utero si pongono poscia in commercio per iterate anastomosi superficiali e profonde che si fanno nella linea mediana longitudinale dell'utero. Quindi è che se diminuiscasi o intercettisi il corso del sangue per le arterie

principali che danno rami all' un de' lati, questo non può nutrirsi nè prendere sviluppo; quando però ciò avvenga ne' primissimi tempi della vita intrauterina, allora cioè che l' anastomosi fra le due parti non è cominciata. Ma quando l'anastomosi è stabilita, se per qualsivoglia cagione, una metà dell'utero più non riceve sangue dalle proprie arterie, può venirne compensata da quello che in maggior copia portasi all' altra metà, e che per le inosculazioni si fa strada a penetrare nelle arterie spettanti a quella sezione nella quale il sangue o non più, o in minor quantità si reca. Per questa disposizione delle arterie, e libera e moltiplice loro combinazione, difficile è assai che uno di questi mezzi uteri sopra l' altro aumenti di mole, e più difficile ancora che ne scemi o la perda.

Da un alterato commercio anastomotico la perseveranza della primordial forma dell'utero, ossia bicorne, verosimilmente dipende. E per fatto, se disminuiscasi o tolgasi o impediscasi per qualche cagione anche accidentale, come sarebbe una distanza soverchia de' due germi, la forza delle anastomosi, nel tempo che l'utero aveva la detta forma, le due parti di esso disgiunte devono crescere in mole e ritener la forma primitiva, perchè ciascheduna porzione cresce e vegeta da se, avendo vita e nutrimento da vasi propri, senza commercio coll' altra. Allora la mucosa che vela il canale intermedio della corrispondente metà, cresce nella propria sostanza, si oppone per natura propria a intrecciamenti vascolari, e concorre a formare il setto, nel quale appunto si osservarono due lamine, una continua colla mucosa della fossa che appartiene all' utero destro, l' altra con quella che appartiene al sinistro.

Questa spiegazione, che è desunta dalla struttura anatomica visibile delle parti, non elide la teoria delle forze di aumento, e di forma del *Lauth*. La forza dell'aumento potrebbesi derivare dalle arterie destinate alla metà dell' utero che loro è propria, la forza che alla forma presiede potrebbe riporsi nelle anastomosi arteriose delle due linee mediane.

Le metamorfosi per cui l' utero passa nella vita fetale avvalorano questi pensamenti. Esso è bicorne fino a' tre mesi, con corna acute, e tanto più, quanto l'embrione è indietro nello sviluppo. Nel crescere dell'embrione, gli angoli si fanno più ottusi, e le corna si ritirano. Nel quarto mese l'utero comincia a crescere più in larghezza che in

altezza, e questo mutamento combina appunto col cominciarsi delle anastomosi.

Nè meno importante delle precedenti è la seguente osservazione. Trovò in due cadaveri che avevano un sol rene formato come un corpo semilunare. Tanto nell'un caso che nell'altro, non rinvenne vestigio di separazione, e nessuna traccia di distinzione in questo corpo che rappresentava, e integrava i due reni.

La struttura primitiva de' reni, che sono divisi in tanti lobuli isolati che si uniscono poi per un lasso tessuto cellulare, può dar ragione della anomalia. Quando questa primigenia disposizione persiste oltre la nascita, si ha il rene sotto la forma di molti reni. L'esistenza, e il sito di questi lobi hanno rapporto colla esistenza e situazione de' vasi che li nutriscono, i quali ne' reni più che in qualunque altro viscere variano di spesso e nella origine, e nel numero. Ora, se avvenga che i reni sortiscano più arterie principali, massime dalla parte inferiore, e fra se distanti, allora è possibile che le somme de' lobuli componenti accostandosi nelle parti inferiori, contraggano aderenze, e vengano poi tutti insieme vestiti e ritenuti in un sol corpo (di forma appunto semilunare) dalla cellulare che va formandosi, nel modo stesso che congiunge i reni anche in istato di normale sviluppo, dopo la formazione de' lobi che persistono un certo tempo divisi, e sciolti. Trovandosi insomma in vicinanza alcuni de' lobi che sono alle due inferiori estremità delle regioni renali, accade che nel formarsi la membrana esterna dell'un de' reni, essa si forma così continua, e simultanea all'altra, che non apparisce che come un unico involucro, nel quale resta avviluppata la somma de' lobuli renali, e integrata in un viscere solo.

L'anatomia patologica che tanto utilmente raccoglie tutte le lesioni de' morbi ne' cadaveri ne' quali i tessuti e gli organi sono compiti; può altresì molto vantaggiare, se rivolgasi a considerare le lesioni che accadono nel tempo della vita uterina, quando cioè gli organi vanno formandosi. Penetrato da questa verità, avendo il *Mondini* avuto occasione di osservare un esempio assai raro, e nuovo, per quanto si sa, di broncocele in un feto di otto mesi, ne diede l'anatomia. Questo gozzo protuberava nell'anterior parte del collo, ed era assai grande. Studiandolo, lo trovò formato da ipertrofia della glandola tiroidea, la cui ar-

teria inferiore sinistra era sì ampia, che costituiva essa la continuazione della succlavia, dalla quale ha nascimento; e composto come di due sostanze, una che costituiva il vero broncocele, l'altra che aveva l'aspetto di quella di un tumore sanguigno. Sembra rilevarsi da questo caso che lo sviluppo del broncocele nella vita entrouterina sia rapidissimo, mentre un tumore della portata del presente, avrebbe richiesto a formarsi nella vita estrauterina un tempo non di pochi mesi, ma di parecchi anni. Meriterebbe questo il nome di idrocele composto.

Seguitando di esercitare le sue notomie, gli occorse un nuovo accidente degno di essere raccontato, e questo fu una congenita *atresia* delle parti muliebri. La donna che prestò il soggetto di questa dissertazione giunse all'età pubere senza mestruazione, e per essa cominciò ad avere epistassi ricorrente una volta al mese. Così inoltrossi nella giovinezza senza incomodi. Ma passati alcuni anni si fece clorotica, e fu travagliata da lunghi e variati mali. Il *Mondini* dimandato per le cagioni di questa amenorrea fin sulle prime, trovò chiuso l'orificio esterno della vagina; e perchè rilevò che nella donzella mancava ogni sintoma che dimostrasse versarsi ad intervalli il sangue nelle parti interne della generazione, come saria dovuto accadere se fossero state in condizion normale, sospettò che all'abnormità rilevata all'esterno, non rispondessero altre interne, o per coaliti, o anche per mancanza di parti. Due casi di tal natura narrati dal *Morgagni* (Epist. 47, § 11, 12) lo persuasero anche più, e perciò ebbe consigliata la giovine a sopportare con pazienza questo oltraggio della natura, non riparabile dall'arte.

Questa donna venne a morte per malattia acuta in età di 37 anni, e il nostro anatomico ne ebbe il cadavere. Furono giusti i suoi giudizi: mancavano di fatto e utero e vagina; a' lati della vescica orinaria erano due corpi fusiformi (i germi dell'utero) con due funicoli emulanti le tube, e le ovaie, per mole e sito quasi naturali: invece di vagina una membrana fibrosa. Innormalità che corrispondono a stati normali de' primi periodi della vita; imperocchè e vagina e utero, e tube erano impervie, appunto come lo sono ne' loro primordi. Le opinioni del *Mondini* sulla struttura e formazione dell'utero, ebbero bella conferma per questi fatti, i quali verosimilmente provennero da perturbata evoluzione ne' primi tempi della vita entro-uterina. Pertubamento cagio-

nato forse da una flogosi che per suoi esiti formò aderenze colla vescica di quegli organi, per cui questi crebbero poscia più come appendici di essa, che come visceri propri. Infiammazione suscitatasi probabilmente prima della formazione delle mucose, le quali mentre servono a impedire i coaliti de' visceri fra loro, tardano però anche molto a comparire nella successiva evoluzione de' tessuti. I medici e i chirurghi hanno altresì in questo fatto una lezione per regolarsi con prudenza nella pratica loro.

A questa Memoria già pubblicata, altre se ne devono aggiungere non meno importanti, le quali già lette all'Accademia dell'Istituto, e premiate, vedranno la luce ne' Comentari. È di questo numero la *Storia di una Catalessia isterica*, felicemente curata coll'ago-puntura fatta alla regione cervicale della colonna spinale: fatto importante per la clinica delle malattie nervose.

Due abnormi conformazioni dei genitali maschili, chiamate *ipospadie*, diedero materia per altre due dissertazioni. Ne dedusse nuovi argomenti a confermare l'idea che le parti genitali de' due sessi sieno costruite secondo uno stesso tipo, ed applicò alla formazione delle maschili, ad un incirca, le dottrine poco sopra ricordate sulla formazione delle femminili; essere cioè il pene e lo scroto costituiti di due metà, ognuna delle quali fornita di proprie condizioni organiche per svolgersi; avere queste due metà rapporto fra loro mediante commercio anastomotico lungo la linea mediana; effettuarsi questo circa dopo la sesta settimana, avere ogni metà del pene intimo rapporto di unione coll'osso dell'ischio, e del pube corrispondente, motivo per cui se venga a tardare la riunione delle due metà dell'ultimo osso mediante la sinfisi, tardi ancora avviene la stabile adesione delle due metà del pene, e quindi derivano le ragioni di mostruosità, se le ossa del pube rimangano più del tempo dovuto fra loro distanti, col guastare la debita forma delle parti in discorso. Quando gli anatomici potranno consultare le descrizioni e le figure di queste due abnormità, vedranno quanto lume spargano sulle cause produttrici della ipospadia, e specialmente su quella che dipende dalla mobilità e diastasi delle ossa del pube.

Fenomeno spaventoso, e di oscura spiegazione è lo sviluppo di un germe fra le pareti uterine, per cui si ha la così detta *gravidanza estrauterina interstiziale, o gravidanza nella sostanza dell'utero.* Uno

di questi casi fu soggetto di studio al *Mondini*. Ne ricavò che il feto erasi veramente sviluppato in una cavità formatasi fra le pareti dell' utero stesso. Meditò qual strada avesse l' uovo percorsa per introdursi nella sostanza dell'utero (arduo quesito, e dal *Velpeau* stesso abbandonato), e parvegli da conchiudere, dietro l'anatomica ispezione del preparato, che questa gravidanza potesse riguardarsi come una gravidanza tubare, formatasi in quel tratto del canale che attraversa la sostanza uterina, la quale poscia, per l'aumento del germe, e consecutiva rottura della tromba, fecesi interstiziale.

Descrisse un'altra anomalia delle parti muliebri interne al cospetto dell'Accademia Benedettina il dì 28 aprile 1842. Trovò nella pelvi di questa donna tre informi protuberanze, le quali potè conoscere, usando di tutte le diligenze anatomiche, essere formate dall'utero, vagina, legamenti, trombe, ed ovaie deviate dalla natural forma e posizione, con esso il peritoneo che queste parti avviluppa. La precipua causa di questa abnormità venne da lui ascritta alla deviazione della sierosa peritoneale avvenuta nell'epoca in cui devesi disporre ad involgere e discernere i visceri e le parti del cavo addominale.

Il giorno 11 maggio 1843 lesse, e fu l' ultima volta, intorno a una abnorme conformazione delle parti genitali in una bambina. Mentivano esse all' esterno una ipospadia maschile. Venuta a morte la bambina, si confermò colla ispezione delle parti interne la diagnosi fatta del sesso a cui apparteneva. Tali anomalie, quantunque molto si allontanassero dal naturale, vennero diagnosticate, e smascherate dal nostro Anatomico, con molta acutezza, e sicurtà di giudizio.

Terminerò questo elenco delle opere del *Mondini* ricordando un discorso che egli tenne in una solenne adunanza della Società nostra, essendone Presidente, sulla necessità di conoscere nella esposizione di nuovi fatti e teoriche, le osservazioni e dottrine di quelli che ci precedettero. Nel qual discorso accademico, a conferma del suo assunto, addusse diversi esempi di pretese scoperte che poscia si conobbero per antiche, e registrate in opere di celebri e conosciuti autori. Propose quindi un rimedio a questo inconveniente col tessere una storia ragionata esattissima di tutti i fatti conosciuti disposti per classi in un con tutte le citazioni e dottrine da' medesimi dedotte, come in circa fece *Portal* per l'anatomia, ed esortava i Corpi Accademici ad accingersi a quest'opera ben degna di loro.

Questi sono i titoli scientifici che assicurano a *Francesco Mondini* un seggio onorevole fra gli anatomici italiani di questo secolo. È mirabile che avesse comodità di far tante opere, con tante altre occupazioni, e non avendo sortito dalla natura una complessione robusta da reggere alle fatiche. Ma forse la moltitudine degli impegni logorarono anzi tempo una vita spesa o cogli studi, o coll'arte a salvare l'altrui. Nell'autunno 1843 fu assalito da una flemmasia polmonare. I medici suoi amici, e colleghi che lo curavano, videro subito un male insidioso. Mercè gli aiuti loro campò Egli dalla prima furia della pervicace infermità. Ma il miglioramento era sospetto, e dava poca speranza che l'infermo si potesse riavere. Così passò l'inverno. Tuttochè all'aprirsi della stagione, potesse uscir di casa, poco guadagnava, non si poteva prevalere della vita, nè assicurarsi della indomabile infermità. La sua natura era debilitata e avvilita, e tutto fu indarno per consolidarla. Il giorno 23 del passato giugno ebbe una ricaduta, e ne fu in breve sì malcondotto, che di lì a poco si giudicò mortale. L'infermo presentendo la morte vicina, volle disporsi al gran varco, e chiese da se stesso i Santissimi Sacramenti. Questo fu il mercoledì 3 luglio. La mattina appresso, siccome piacque a Dio che ogni cosa fa per il nostro meglio, fra la desolazione e le lagrime della famiglia, e degli amici, finì la vita del corpo. Due giorni dopo gli fu celebrato un convenevole ufficio, e modesto, secondo che erasi espresso, nella Chiesa sua parrocchiale de' SS. Giuseppe ed Ignazio; al quale assisterono in decorosa forma il Collegio Medico-Chirurgico, l'Accademia dell'Istituto, la Società Medico-Chirurgica, e vi concorsero pure spontanei molti de' suoi Scolari.

Era *Francesco Mondini* di statura piccola, di forma poco simmetrica, non bello da vedere, ma sì piacevole e soave d'aspetto, e di maniere che subito si faceva amare. Non era parlatore nè facondo, nè facile, ma questo difetto facevasi presto dimenticare dal suo discorso sempre assennato, giusto, sicuro, per cui, specialmente insegnando, non perdeva mai lo scopo del favellare, che è l'intelligenza comune. Era affabile, e rispettoso con tutti, e si stimava sempre da meno degli altri, contenendosi ognora in quella umiltà virtuosa, che non pare, ma è.

Quanta amorevolezza e sollecitudine ponesse nel formare i suoi scolari, possono essi testificarlo che sono sparsi per tutta Italia, e non

pochi de' quali calcano già le sue orme con sommo applauso. Questi egli lodava, a questi giovava in tutti i modi, e tutti egualmente amava come padre i figli. Era stimato e onorato moltissimo qual medico pratico, e benchè occupato in sì diverse fatiche d' ingegno, e di mano, era di continuo dimandato a curare infermi d'ogni condizione, ricchi e poveri, nobili, e plebei, ed egli a tutti serviva con uguale applicazione e sopra tutti egualmente diffondeva la sua bontà. Può quindi argomentarsi qual fosse l'amore suo per la moglie, pe' figli, pe' fratelli, per la famiglia tutta. Il bene di questi e specialmente l'educazione era sempre in cima de' suoi pensieri. Ebbe da Adelaide Zaniboni, amorosa consorte, sette figlie, ma due sole glie ne rimasero a piangere colla madre la sua morte, l'una fanciulla ancora, l'altra moglie del nostro letterato dottor *Savino Savini*, entrambe al padre, per le doti del cuore somigliantissime. Questi suoi pregi avevano per corona il massimo, senza di cui qualunque tesoro di scienza è vano compiacimento, la pietà religiosa. Pel qual sentimento, degno appieno si tenne di appartenere all' ordine venerando ed esemplare de' sommi Anatomici bolognesi. Ed era il dovere. Imperocchè niuna arte, più dell'Anatomia, guida, e sforza la ragione a riconoscere una mente divina; nè più chiara testimonianza ha data Dio stesso della sua grandezza nel creato all'uomo, di quella di che questi si ammira nel guardar se, prodigio maggiore di qualunque altro, non tanto per l' incomparabile magistero del suo corpo, quanto per una intenzione che il filosofo continuamente vi disvela, di renderlo ministro capace alle operazioni di un principio superiore, e di costituirlo fine a cui è ordinata tutta l' immensa opera dell' Universo. Intima combinazione di prove fisiche e metafisiche per cui *Platone* rappresentava le cose corporee, come l'ombra de' pensieri di Dio, come visibili manifestazioni di una idea invisibile; e *Tertulliano* prorompeva in quel detto sublime: *Habet Deus testimonium totum id quod sumus.*

In vita sua fu onorato moltissimo, e tenuto in grande estimazione in Italia e fuori, nè tale nominanza fugli mai occasione di levatura che anzi si mantenne inalterato nella sua nativa modestia. Sempre desto al bene, altro fine non ebbe ne' suoi studi, che di giovare alla scienza, e a' suoi simili. Oltre all'Accademia Benedettina, nella quale sedeva fra i Membri pensionati, fu spontaneamente aggregato alla So-

cietà Sebezia di Scienze ed Arti di Napoli, alla Pontaniana, e Medico-Chirurgica della stessa città, alla Medico-Fisica Fiorentina, alla Medico-Chirurgica di Ferrara, alla Gioenia di Scienze naturali di Catania, ai Lincei di Roma, alla Società di Scienze fisiche, chimiche, arti agricole, ed industriali di Francia. La nostra Società Medico-Chirurgica lo tenne fra i suoi Soci onorari. Fu inoltre medico fiscale presso il Tribunal Criminale Ecclesiastico, Membro soprannumerario della Commissione provinciale di Sanità, e venne eletto fra i dotti che entrano nel Comunale Consiglio.

Il suo onorato cadavere ebbe sepoltura nel nostro grande Cimitero. Colà avrà presto un monumento che attesti a' posteri con lodi non menzognere, le virtù di quello spirito cui fu in terra ministro e compagno nell'operarle. Altre onorate memorie si stanno pure disegnando da molti suoi concittadini o grati, o amici, o ammiratori.

Questo è il piccolo tributo offerto ad onorare la memoria di un uomo, che era uno de' più begli ornamenti della Società nostra, e un vanto di questa patria. Non ho parlato che delle sue opere stampate, e pochissimo ho detto della storia della sua vita, perchè mi è mancato il tempo a rinsegnarmi minutamente. Ad ogni modo non mi venne fatto di meglio. Ci sono delle sue cose inedite fra le quali, *delle Considerazioni intorno ad un Codice del secolo XIV dell'Anatomia di Mondino*, che egli lavorò ne' giorni di sua mortal malattia che aspettano da qualche degna persona l'onore della stampa a maggior vantaggio delle discipline anatomiche, e lustro del defunto. Ma non mancherà al certo, chi, con maggiore giustizia saprà farne risplendere i talenti, tesserne le lodi, e manifestare, a edificazione de' superstiti, tutti i secreti di una vita si ricca di azioni virtuose.

Venne comunicata una lettera del defunto Socio onor. prof. *Francesco Mondini* diretta al Socio corr. dottor *Domenico Cavazzi*, nella quale illustra un manoscritto del secolo XIV dell'anatomia del celebre *Mondino de Luzzi*, manoscritto gentilmente presentato in dono alla Società, dal predetto dottor *Cavazzi* (V. Seduta del 18 giugno 1844).

Nel confrontare questo Codice colle diverse edizioni a stampa dell'opera stessa, vennero dal nostro *Mondini* rilevate molte cose importanti per la storia dell'anatomia, per cui potè farne argomento di una Memoria, che egli ha consegnato a questa Accademia delle Scienze.

Lasciati da parte questi comenti, confermava egli nella prenominata lettera, che il codice è da ritenersi lavoro veramente del XIV secolo: diceva quindi di averlo riscontrato con dodici edizioni che egli possedeva della detta opera, dicendo di avervi trovate soltanto due differenze degne di rimarco. La prima, che il manoscritto comincia colle parole *Quoniam ut ait Galienus*, mentre tutte le edizioni a stampa cominciano *Quia ut ait Galienus*. La seconda è che il *Mondino* dove parla delle malattie dell'utero (nel codice) discorse da molti autori arabi, vi aggiunge ancora *ab Joanne nostro*. Questa enumerazione di autori arabi coll'aggiunta dell'ultimo nome trovasi solo nell'opera di *Gio. Ketam*, *fasciculus medicinae* stampato in Venezia nel 1491. Da ciò e dalla corrispondenza di tutti i periodi sembra che l'edizione del *Ketam* sia stata fatta sopra un manoscritto affatto simile al nostro. Il detto maestro *Giovanni* poi non è da credersi che fosse alcun contemporaneo del *Mondino*, non trovandosi nelle cronache di Bologna alcun maestro di questo nome, citato in quell'epoca. Nemmen è da credersi che potesse intendersi di *Giovanni* da Varignana morto nel 1306, e maestro di Maestro *Mondino*. Ma dal considerare che questo *Giovanni nostro* è citato fra i medici arabi sembrava più probabile che volesse intendersi di *Giovanni Mesue* il quale fu dal *Mondino* comentato; e lo abbia chiamato *nostro* volendo significare con tal vocabolo, *comentato da noi* essendochè il *de' Luzzi* non solo deve ritenersi autore del compendio di anatomia, ma ancora come il più antico, anzi il primo comentatore di *Giovanni Mesue*. Terminava questa lettera incitando gli Storiografici a consultare quanto fu detto intorno al *Mondino* in un erudito articolo del dottor *Breventani* inserito in questo stesso Bullettino Ser. 2.ª Vol. 7, pag. 381.

Finalmente si comunicò uno scritto del dottor *Ferdinando Santopadre* intitolato *Osservazioni sul modo di agire de' preparati di china.*

In questo scritto strettamente attaccato al puro dinamismo, concludeva che l'azione di questi preparati e del solfato di chinina specialmente è controstimolante. Tale azione si deduce dagli effetti che produce ne' corpi sani, da quelli che produce ne' malati, e dalla natura delle malattie nelle quali si usa con vantaggio, che è sempre più o meno da stimolo accresciuto.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Aneurisma dell'arteria basilare. *(Spandimento sanguigno nella cavità del cranio e della colonna vertebrale per rottura d'un...)* — Il dottor *Pfeufer* riferisce la seguente importante Osservazione. — Un uomo di 41 anni, dato ad ogni sorta di stravizi, per lo spazio d'alcuni anni spesso provò un' istantanea impossibilità di inghiottire, e altro che dopo parecchi minuti di sforzi accompagnati da forti angosce giungeva a far discendere il bolo alimentare. Dopo aver sofferto per lungo tempo una cefalalgia lacerante, un giorno in mezzo a' suoi lavori fu preso da vertigine e cadde a terra privo de' sensi; la respirazione era stertorosa, erano aperti gli occhi, involontarie le deiezioni alvine e l'emissione delle urine. Questo accesso durò più d'un'ora, e dopo impossibile fu al malato di camminare o di tenersi in piedi, e non ricuperò l'uso delle sue facoltà che alcuni giorni dopo: alla testa continuò a risentire dolore. Sopravvenne un secondo accesso dopo tre giorni, ed incominciò con un forte spasmo della faringe. L' infermo non perdette interamente i sensi, ma non potè parlare; questa volta vi ebbero convulsioni ai piedi e alle mani. Questo accesso passò più presto del primo, ma lasciò sintomi morbosi rimarchevolissimi.

Al suo ingresso allo Spedale l' infermo è magro, abbattuto, e soprattutto lagnasi di mal essere alla colonna vertebrale alle estremità inferiori: accusa una rigidità lungo il dorso ed un senso particolare di costrizione alla base del petto. La flessione delle estremità inferiori è facile quantunque accompagnata da un dolore lacerante lungo l'arto; l'estensione volontaria è impossibile; continua con eguale intensità la cefalalgia, di più prova verso la testa un sentimento di pressione ed un tintinnio continuo alle orecchie, gli occhi sono appannati, l' intelligenza un po' ottusa, la voce rauca, precipitata la parola, male articolata, borbottante; niente di particolare offrono il petto e le estre-

mità superiori, il polso è a 70, molle, un po' vuoto, mancanza di deiezioni alvine da tre giorni. Viene amministrato il solfato di magnesia che produce qualche scarica, e buon sonno. Viene un terzo accesso cinque giorni dopo il secondo. Decubito dorsale, perdita de' sensi, pronunciatissima flessione delle estremità inferiori, sudori freddi, gli occhi aperti, fissi, la pupilla dilatata sembra insensibile, la respirazione è stertorosa, cade dalla bocca una saliva vischiosa, le arterie temporali battono con forza, le estremità inferiori sono cadenti, i battiti del cuore e le pulsazioni arteriose accelerate, e queste ultime anche piccole e tese, le evacuazioni delle feccie e delle urine si fanno involontarie. Un largo salasso, acqua gelata sul capo, senapismi ecc. recano un qualche sollievo all'infermo che mette forti grida senza poter parlare e non inghiotte che con difficoltà, aberazione mentale e inquietudine. Migliora il suo stato dietro un vescicante, e l'uso dell'oppio, dell'assafetida, dei clisteri, della china, delle coppe scarificate e dei bagni caldi. Infine egli può camminare e la sua gaiezza ricompare quando quindici giorni dopo è preso ad un tratto da uno spasmo della faringe che cede all'uso del laudano; vi ha un ben essere di alcune ore, passate le quali l'infermo improvvisamente grida — *io cado* —, perde i sensi, fa sentire alcuni rantoli e muore.

Autossia. — Cavità del cranio. Infiltramento sieroso della piamadre. Alla parte posteriore e alla superficie dei due emisferi cerebrali evvi una tinta alternativamente rosso chiaro e rosso cupo, e marmorizzata di giallo rossastro: questo colore proveniva da una raccolta di sangue stravasato, in parte antica in parte recente, spandimento che si era fatto fra le meningi. Evvi dello siero sanguigno nei ventricoli. La volta a tre pilastri è in parte distrutta, le parti mediane del cervello sono rammollite e iniettate, l'acquedotto del Silvio contiene del sangue di fresco coagulato, ed i peduncoli cerebrali sono penetrati e rammolliti nei loro strati superficiali. Il ponte del Varolio, la midolla allungata ed il cervelletto sono ricoperti da uno strato di sangue di fresco coagulato; dal lato destro dell'arteria basilare esiste un sacco aneurismatico d'un rosso bleu, lungo 4 linee e largo 3, pieno di sangue coagulato e alla sua parte anteriore e inferiore evvi una apertura della grandezza di una testa di spilla. L'arteria in più punti vicini è ateromatosa, e le altre arterie encefaliche presentano in più luoghi la stessa lesione.

Nel canale rachidiano evvi fra la pia madre e l'aracnoide un coagulo sanguigno fitto e di recente formato. In parecchi punti esistono stravasi più antichi e d'un rosso bruno. La superficie esterna della midolla è d'un giallo-zafferano ; le cavità toraciche e addominali non presentano niente di annormale. *(Zutschrift für rationnelle Mediz. t. I. — Arch. gén. de méd. etc. 4.ª Ser. T. V, pag.* 360. 1844.*)*

Ascoltazione del cervello. *(Intorno l'...)* — Il dottor *Withney* di Newtown dopo avere ricordati i rumori estranei al cervello che vi si percepiscono allo stato normale , nell'ascoltazione di questo viscere, il rumore respiratorio delle fosse nasali , i rumori del cuore , quello della voce e quello della deglutizione , il dottor *Whitney* annuncia che nello spazio di cinque anni , ha avuto occasione di notare il rumore di soffio cefalico, od alcune sue modificazioni , in otto diverse alterazioni del cervello perfettamente distinte. In alcune , questo fenomeno si è mostrato sempre invariabilmente ; in altre , si è manifestato assai di frequente per costituire un segno fisico di qualche valore.

Le malattie in cui è stato notato il soffio cefalico sono : la congestione semplice , l' irritazione e l' infiammazione acuta del cervello con o senza spandimento; l' idrocefalo cronico; la compressione acuta o locale del cervello ; l' indurimento o la trasformazione scirrosa della sostanza del cervelletto; l'ossificazione delle arterie del cervello ; l'aneurisma dell'arteria basilare , l'anemia , e certe malattie sotto forma idrocefalica.

Il dottor *Whitney* esamina poscia il rapporto del rumore di soffio cefalico coll' infiammazione acuta del cervello. Diciannove volte questo fenomeno è stato verificato in casi ben distinti di questa affezione ; in tutti esisteva come sintoma rilevante e non equivoco; e come tale, notò premurosamente il suo andamento e sviluppo dal principio fino alla fine della malattia.

In tutto ciò che abbiamo detto, noi non vediamo in generale che la conferma de' fatti indicati già dal dottor *Fisher* di Boston (Ved. di questo Bullett. delle Sc. Med. Vol. IX , pag. 88. 1834.) ; ma evvi un'osservazione nuova del dottor *Whitney*, e cioè, ch'egli ha avvertita l'esistenza di un *rumore speciale* , *legato al passaggio della voce* attraverso il cervello ed il cranio : questo rumore è di un tuono molto più acuto e più penetrante di quello dalla voce naturale, e sembra entrare

nell'orecchio come se le note acute di una trombetta rimbombassero attraverso la volta del cranio. Avvi inoltre un carattere *unico*, che una volta sentito non si saprebbe equivocare; ed è una sonorità metallica, tremante, vibrante, che rassomiglia perfettamente alla risuonanza che si determina cantando, gridando, ovvero parlando attraverso i denti di un pettine ricoperto da un pezzo di seta, di carta pecora o di carta. Questo rumore è del tutto analogo all'egofonia della pleuressia: per ciò il dottor Americano gli dà in causa dell'analogia con questo fenomeno, e dell'identità delle alterazioni anatomiche (spandimento cerebrale) il nome di *egofonia encefalica*. Questo rumore sarebbe sempre distinto dal suo principio fino all'ultimo momento della vita, mentrechè il rumore di soffio scompare allorchè il malato è tanto indebolito da credere imminente il pericolo di morte. (*American journal of med. sciences ecc. — V. Archiv. gén. de Méd. ecc. Ser. 4.ª T. V, pag.* 493. 1844.)

Bronchite pseudo-membranacea. — Nel Rendiconto delle Sedute mensuali tenutesi nello Spedale Maggiore di Milano nell'ultimo ottimestre del 1843, pubblicato dal signor dottor *Bertani* nel N. 30 pag. 264 della Gazzetta Medica da lui compilata, troviamo il seguente fatto degno di particolare considerazione osservato dal signor dottor *Maderna* medico ordinario di S. Corona. — S. C., di 22 anni, trovavasi da oltre 7 anni affetta da lenta bronchite con senso di soffocazione alla regione de' bronchi. Torace abbastanza ampio ai lati, con notabile infossamento allo sterno. Da circa cinque anni è regolarmente mestruata, una o due volte al mese presenta gravi esacerbazioni febbrili con tosse aspra, secca, molesta, per calmare la quale fa d'uopo ricorrere al salasso per due ed anche tre volte; il sangue presenta sempre cotenna. Usò anche la pomata stibiata, il vescicante al petto con nessun vantaggio. Dietro alcuni colpi di tosse violentissimi con minaccia di soffocazione, e sommo bruciore nella cavità del petto espelle alcuni pezzi di pseudomembrana bronchiale, dimostrante perfettamente le diramazioni dei bronchi. Il dottor *Maderna* annuncia di aver consegnato al gabinetto patologico varii di questi pezzi della lunghezza di alcuni pollici. In uno di questi, descrive il dottor *Maderna*, dopo un tratto di tubo perfettamente cilindrico e retto, si osservavano due diramazioni laterali, le quali terminavano in una rete vascolare che sembrava una frangia tinta

in rosso; e poco oltre un pollice, vedevasi un' altra frangia quasi indicante il perdersi delle diramazioni bronchiali nelle cellule polmonari.

L' ammalata del resto, fuori delle ricorrenti esacerbazioni, sta alzata, ha pochissima tosse, ed attende al disimpegno delle domestiche faccende.

Di questo caso, il dottor *Rizzi*, subentrato nella cura della paziente per alcun tempo, ha compilato una storia che lesse innanzi la Sezione Medica presso la Società d' Incoraggiamento di scienze ed arti in Milano. Il detto dottor *Rizzi* depose innanzi la suddetta Sezione Medica degli altri esemplari bellissimi di quelle pseudo-membrane, alcuni sospesi nell' alcool, ed un altro preparato a secco in foggia d' albero.

Deuto-ioduro di mercurio. (*Uso terapeutico del... e maniera particolare di amministrarlo.* Nota di *Gibert* med. all'ospitale S. Luigi.) — Dopo il 1812 in cui il prof. *Brera* applicò le preparazioni di iodio alla cura delle malattie veneree, e *Biett* le esperimentò nelle malattie cutanee, molti altri medici fecero lo stesso, e perciò oggigiorno le suddette preparazioni sono di uso volgare in simili malattie. *Biett* si è occupato particolarmente dei ioduri di mercurio, e a lui si deve il metodo generale di cura della sifilide col protoioduro di mercurio che l'Autore raccomandò nel suo *Traité des maladies de la peau* pubblicato nel 1834, e nel suo *Manuel des maladies vénériennes* pubblicato nel 1836.

Incaricato a questa epoca, dice l'Autore, della cura delle donne veneree allo spedale di Lourcine provai una preparazione di ioduro di mercurio, a mio avviso nuova, e che mi sembrò fin d'allora godere moltissima efficacia, voglio dire il *siroppo di deuto-ioduro iodurato* preparato da *Boutigny*. Fino allora il deuto-ioduro di mercurio non era stato usato all' interno, benchè ciò da molto tempo si trovasse indicato in molti formulari; *Biett* stesso ne temeva la troppa forza di azione. Una Memoria pubblicata nel 1826 nel T. IV della *Nouvelle bibliothéque médicale* ne vantava soltanto l'applicazione esterna appoggiata alle diverse sperienze fatte sotto gli auspicii di *Manry* medico all'Ospitale di S. Luigi. È vero che il prof. *Brera* aveva amministrato ad alcuni malati una *soluzione alcoolica di deuto ioduro di mercurio*, che propinava all'interno alla dose di 10 gocce equivalenti solo ad 1/16 di deuto-

ioduro; ma questa maniera di preparazione e di amministrazione differisce assai da quella su cui desideriamo di richiamare tutta l' attenzione dei pratici.

L'Autore fa riflettere che all'epoca de' suoi primi saggi (1836) la preferenza generale ed esclusiva che si dava al proto-ioduro di mercurio sul deuto-ioduro non era fondata su motivi legittimi, perchè questo è più efficace, più facile ad amministrare, meno atto a produrre irritazione alle gengive e agl' intestini; e di più ancora perchè solubile in una soluzione di ioduro di potassio al quale si combina formando un ioduro doppio di mercurio e di potassio.

« Sorpreso, dice l'Autore, dai vantaggi di simile soluzione, *Boutigny* ed io concepimmo l' idea di amministrarlo sotto la forma di un siroppo inalterabile nella sua composizione, di sapore gradevole, molto attivo, e facile ad amministrare in ogni età, sesso, e costituzione. Le prime sperienze da noi fatte ebbero felicissimo successo, ma ragioni particolari ci obbligarono a sospenderla. La formola del siroppo era stata comunicata a *Foy* farmacista allora dell'Ospitale, e poscia chiamato all'Ospitale *du Midi*, ove, per quanto è lecito supporre, introdusse l'uso dell' ioduro doppio di mercurio e di potassio. Forse l'uso dell' ioduro di potassio ad alta dose ebbe origine in questa occasione. Che che sia di ciò poco dopo noi sapemmo che questo composto era usato in pillole in una sala dei venerei, in cui si chiamò impropriamente *iodo-idrargirato di potassa.* Sembra che finora abbiano avuto poco a lodarsi di esso.

«Da noi perciò nel 1840 all'ospitale S. Luigi e in città si ripresero le sperienze col siroppo di deuto-ioduro iodurato, e si ebbero risultamenti secondo noi così vantaggiosi che non crediamo dover indugiare di più a richiamare l'attenzione dei pratici sopra un rimedio cotanto efficace, facile ad amministrare e costante nella sua composizione. »

Eccone la formola.

Bi-ioduro di mercurio .	1 grammo
Ioduro di potassio . .	50 grammi
Acqua	50 grammi

Sciogliete, filtrate sopra carta e aggiugnetelo a siroppo di zucchero indicante 30 gradi freddo . 2,400 grammi.

Un cucchiaio da tavola, capace di 25 grammi di detto siroppo, con-

tiene 1 centigrammo di bi-ioduro di mercurio e 50 centigrammi di ioduro di potassio, ed è la dose ordinaria, che talora dopo certo tempo si raddoppia facendone prendere una simile alla sera.

La proporzione dell' ioduro di potassio è maggiore di quella richiesta per tenere disciolto il bi-ioduro di mercurio; ma oltre all' impedire la decomposizione di questo ha ancora un'azione terapeutica diretta che ci sembra utilissima nelle circostanze in cui usiamo di preferenza questo siroppo. Benchè di sapore piacevole e facile a prendersi, tuttavia talora i malati se ne disgustano, ed amano meglio la forma pillolare. In questo caso noi sostituiamo le pillole seguenti.

P.	Bi-ioduro di mercurio . . .	10 centigrammi
	Ioduro di potassio	5 grammi
	Gomma arab. polverizzata .	50 centigrammi

Miele q. b. per fare una massa omogenea che si dividerà in 20 pillole, di cui 2, che si prenderanno tutte le mattine a digiuno, equivalgono alle dosi contenute in 25 grammi di siroppo.

In generale prescrive l'Autore di soprabbervi un po' d'acqua, d'acqua di gomma, d' idrolatte, per facilitare l'assorbimento del rimedio, e impedire la sua azione sullo stomaco.

Conferma ciò l'Autore riferendo 7 osservazioni di varie forme di sifilidi, e di affezioni scrofolose, da cui deduce non essere a sua conoscenza rimedio *antisifilitico*, ed anche *antiscrofoloso* che possegga ad egual grado tutte le condizioni di un buon medicamento, e cioè efficacia, innocuità, universalità e facilità di amministrazione *(Bullet. gén. de Thérap. T. XXVI, pag.* 412. 1844.*)*.

Pericardio. *(Nuovo mezzo per riconoscere le aderenze del...)* — Secondo il dottor *Aran*, dietro fatti a dir vero poco numerosi e non molto comprovanti, ammette che nelle aderenze generali del pericardio, il secondo rumore perda non solo di sua chiarezza, ma eziandio di sua durata e di sua estensione, e ciò tanto più che le aderenze siano più intime e le cavità del cuore più ampie. Può finire col mancare quasi compiutamente in tutta l' estensione della regione precordiale e anche del petto se la malattia è di antica data. In questi casi si ha 1.° il primo rumore, o rumore ottuso un po' prolungato; 2.° l' intervallo del silenzio, del pari un po' prolungato.

Rispetto alla spiegazione del fenomeno, *Aran* la trova nell' influenza

esercitata dalle aderenze sulle contrazioni del cuore, influenza la quale agisce ben più potentemente sulla dilatazione, fenomeno ch'egli crede passivo di quello che sulla contrazione dei ventricoli, essenzialmente attiva, e per conseguenza molto più sul 2.° che sul 1.° rumore (*Arch. gén. de méd. etc.* — *Bull. gén. de thérap. T. XXVI, pag.* 393. 1844).

Tenia solium. (*Uscita di una... a traverso l'ombellico.*) — È stata altre volte attribuita la morte, od imponenti fenomeni alla uscita degli ascaridi perforando le pareti intestinali. *Voigtel* ha raccontato molti fatti di questo genere, ma essi sono stati evidentemente esagerati, e tanto, che *Bremser* e *Rudolphi* hanno negata la possibilità di questo fatto. Se si riscontrano questi vermi nella cavità addominale, od in ascessi della parete del ventre, egli è secondo questi due autori, che una gangrena locale, od una strozzatura degli intestini ha permesso l'uscita ai vermi. Ma egli è evidente che questa spiegazione non si applica a tutti i fatti, giacchè si sono osservati dei casi in cui erano sortiti degli ascaridi senza che si offrisse traccia di materia fecale o chilosa, ed in cui per conseguenza non si poteva sospettare nè di fistola, nè di gangrena parziale degli intestini. Bisogna necessariamente ammettere in questi casi una perforazione primitiva degli intestini, ed è ciò che le osservazioni recenti di *Mondiére* hanno interamente messo fuori di dubbio (Gazette des hôpitaux 1844). Risulta da queste ricerche che tutti gli ascessi verminosi che appariscono alla parete addominale si formano in due modi. Nel primo gli ascaridi si fanno una strada allontanando le fibre delle tonache intestinali senza alterarle. Queste fibre ritornano in seguito sopra loro stesse in forza della loro propria contrattilità, per cui questa perforazione non dà luogo ad alcun accidente. I vermi divenuti liberi nella cavità addominale, possono determinare degli ascessi nei differenti punti delle sue pareti, ed uscire così senza mostrare alcuna traccia di materia chilosa o fecale. Nella seconda forma di ascesso verminoso, un certo numero di vermi allarga ed infiamma una porzione delle tonache dell' intestino. L' infiammazione si propaga alle parti vicine: ne consegue un ascesso la di cui apertura lascia sortire gli ascaridi nello stesso tempo che essa stabilisce una fistola intestinale. Le osservazioni su tale rapporto di anatomia comparata sono di gran peso in appoggio dei risultati e delle ricerche di *Mondiére*. La

uscita nel primo modo, si osserva facilmente nella lumaca d'acqua, nel di cui fegato ed organi parenchimatosi, si sviluppano molte varietà di cercarie, che perforano questi organi ad un'epoca determinata, e vanno a creare al di fuori una vita più conveniente al loro sviluppo. *Bremser* ha veduto in un'orata, che l'echinorhynchus claviceps, perforava non solamente gli intestini ma ancora i muscoli e la pelle per arrivare alla pelle. *Siebold* ha recentemente trovato nelle ripiegature del mesenterio del cyprinus brama, una grande quantità di echinorhynchus proteus che non potevano esser venuti che dalla cavità intestinale, che racchiudeva essa stessa molti di questi piccoli animali. *Miescher* ha avuta occasione di vedere con quale facilità questi echinorinchi foravano i visceri dei pesci per mezzo della loro proboscide uncinata, non lasciando dopo loro alcuna traccia di lesione. Queste sortite devono adunque essere ammesse senza contestazione.

Non si è riportato fino al presente fra questi fatti, osservati nell'uomo, che quelli che spettano alla sortita degli ascaridi. Ecco un fatto osservato alla clinica dal prof. *Siebold* a Erlangen che comprova lo stesso fatto riguardo alla Tenia.

Osservazione. — Nell'aprile del 1841 si ricevette nella Clinica un giovane di 22 anni. Sortito da parenti sani, soffriva dall' infanzia di scrofole che facevano mostra di se, sotto la forma di ascessi numerosi. All'entrata del malato egli aveva sul corpo un certo numero di questi ascessi piccoli ed aperti: l'uno di essi era posto immediatamente sull'ombellico, di guisa che gli dava l'aspetto di un ombellico di un neonato. Un poco al di sopra dell'ombellico, esisteva un deposito considerabilissimo di materia scrofolosa non rammollita, si sottopose il malato all'uso del decotto di *Zittmann*. Un giorno dopo aver preso circa dodici once di questo medicamento, si chiamò in tutta fretta il medico assistente, perchè sembrava che qualche cosa di vivo sortisse dall'ombellico dell' infermo. E di fatti si trovò in questo punto un'ansa di taenia solium, lunga circa sei pollici, quest'ansa sembrava dotata di vita, era bianca, e non offriva alcun vestigio di materia chilosa o escrementizia. Si praticarono alcune trazioni, e si potè far uscire una certa quantità del verme, il quale divenendo sempre più stretto, non si tardò ad estrarne la testa perfettamente conservata. L'estremità inferiore della tenia fu in seguito estratta con facilità, ed era lunga

molti metri; nell'acqua tiepida si mosse lungamente con tutte le apparenze di sanità, era liscia, e pulitissima; e non uscì dall'apertura da cui era sortita, alcuna materia liquida o gazosa, che potesse far sospettare una perforazione intestinale.

Il malato fu messo in dieta, ed in assoluto riposo.

Non sopravvenne alcun accidente, e qualche giorno dopo la sortita del verme, si ritornò all'abituale regime. La piaga suppurante dell'ombellico, che aveva dato luogo alla sortita della tenia, fu molte volte ed accuratamente esaminata collo specillo, ma giammai l'esame non potè essere completo, a cagione dei vivissimi dolori che procurava. Non si potè giammai portare lo specillo più profondamente di un mezzo pollice. La piaga non subì d'altronde alcun miglioramento, ed il malato morì un anno dopo di tisi pulmonare. Non si potè fare la sezione del cadavere. *Siebold* pensa che egli è impossibile di spiegare la sortita della tenia altrimenti, che per la perforazione primitiva delle pareti intestinali. Egli non conosce d'altronde nella scienza che due esempi di questo genere: l'uno riportato da *Montery* nel tomo LVI del *Journal de médecine*, ed era evidentemente conseguenza di una fistola intestinale; l'altro dovuto a *Spoering* che aveva la stessa causa, giacchè l'ascesso del lato destro dell'addome lasciò gemere lungo tempo dopo la sortita del verme, una materia fetida di color giallo nerastro. (*Med. Zeit. von Preuss.*, *etc.* — *Arch. gén. de Méd.* 4.ª *Ser. T. V*, *pag.* 218. 1844.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Deformazioni del petto. (*Cura delle...*) — Stabilisce da prima il *Pravaz*, in una Memoria letta all'Accad. R. di Medicina, che nella cura della gibbosità, si è troppo preoccupati di togliere la causa immediata di tali deformità, cioè le inflessioni viziose dell'arco centrale dello scheletro, e che non si è accordata la necessaria importanza ai mezzi che possono agire direttamente sulla deformazione degli archi ossei. Qualunque sia l'origine delle deviazioni della spina, egli è sempre certo, che allorchè le vertebre divenute cuneiformi descrivono delle curve a spira alterne di un raggio cortissimo, l'arte è impotente a produrre un raddrizzamento notabile e permanente di queste curve. Ma se

in questi casi, il raddrizzamento non può essere ottenuto in modo da rendere al tronco la regolarità delle sue forme, l'ortopedia avrà sempre reso un notevole servigio, se essa può per una parte ristabilire l'integrità della funzione respiratoria, sempre compromessa nelle distorsioni di questo genere, e per l'altra diminuire ciò che la deformità può avere di esagerato.

Per ottenere dei risultati così desiderabili, la meccanica è insufficiente, come l'esperienza lo prova ogni giorno. Tutti gli apparecchi saranno inutili, se non vi si associa una potenza che ne secondi gli sforzi, e che non mantenga le mutazioni favorevoli, che essi non producono ordinariamente, che in una maniera temporaria.

Gli apparecchi ortopedici possono tendere a dilatare le coste compresse, ma la reazione elastica delle coste, ed il peso dell'atmosfera non toglieranno una tale ampliazione, e non riconduranno la periferia del torace alla sua configurazione anormale? Queste due circostanze fisiche, la seconda delle quali non era stata calcolata, spiegano la lentezza e la poca durata dei successi ottenuti per mezzo delle meccaniche. Ora per lottare contro questa causa deprimente, bisogna sostenere dal di dentro all'infuori la parete toracica appianata, la qual cosa non s'ottiene che dilatando attivamente il pulmone, sempre più o meno atrofizzato nei casi di grave gibbosità. Un mezzo efficacissimo per adempiere a questa indicazione così importante, consiste nell'esercizio muscolare per mezzo dei diversi apparecchi immaginati dall'Autore (Mém. de l'Acad. roy. de Méd. T. III.); il bagno d'aria compressa che favorisce così attivamente l'ematosi, è pure un ausiliario utilissimo.

In riassunto, egli è coll'aiuto di due potenze, l'una concentrica, destinata a regolarizzare meccanicamente i contorni della cavità pettorale, l'altra escenterica, propria ad attivare ed a sviluppare fisiologicamente il pulmone, che si può agire con maggiore efficacia per correggere le gibbosità gravissime, allorchè si hanno ancora poche lusinghe per ottenere un raddrizzamento notevole e permanente della spina.

All'appoggio di queste considerazioni *Pravaz* presenta due modelli in gesso rappresentanti prima e dopo la cura, il dorso di un individuo affetto da deviazione della spina. Il secondo modello levato dopo sei mesi di cura, addimostra una correzione considerevole della deformità (*Accad. R. di med. Sed. del 2 luglio.*).

Fistole vescico-vaginali. *(Tre casi di guarigioni di...)* — *Berthet* di Gray rende noto all'Accademia il risultato di tre operazioni di fistole vescico-vaginali guarite per mezzo della cauterizzazione e della insuflazione. Il suo processo consiste nel soffiare incessantemente nella vescica durante l'operazione ed a fare protuberare la fistola divaricandone i margini nella vagina, unico luogo pel quale si possa giungere a queste fistole. Allora per mezzo del cauterio attuale, egli avviva gli orli della fistola, poi per mezzo di cauterizzazioni col nitrato di argento, e di tamponamenti concilindri di cotone pettinato, collocati per mezzo di uno speculum, ne compie il trattamento chirurgico. A questi mezzi *Berthet* aggiunge ancora un regime severissimo collo scopo di diminuire la secrezione delle urine: alcuni cucchiai di bevanda somministrati a rari intervalli, un poco di pane abbrustolito, e di carne arrostita compiono la predetta indicazione *(Accad. R. di Med. Sed. del 9 luglio 1844)*.

Milza. *(Estirpazione della...)* — *Berthet* comunica la seguente osservazione. — Un uomo nella forza dell'età ricevette in una rissa una coltellata che gli aprì il fianco sinistro. Chiamato dopo otto giorni, l'Autore trovò ernia della milza, che si mostrava fuori della ferita, rammollita, enfisematosa, di colore screziato, ed esalante un forte odore di putrefazione. Avendo riconosciuta la natura della lesione *Berthet* applicò una legatura sulla parte esuberante e la tagliò. Il ferito guarì, e visse tredici anni e mezzo godendo buona salute. La digestione generalmente si faceva bene, la qual cosa deve far supporre che la milza non è più necessaria alla vita nell' uomo, di quello chè lo sia negli animali ai quali si fa l'estirpazione di quest'organo per esperimentare. L'individuo era morto recentemente di una pneumonite, *Berthet* ne fece la sezione, e non riscontrò che una piccolissima porzione di milza, grossa come un avellana, ed aderente allo stomaco. *(Accad. R. di Med. Sed. del 9 luglio 1844.)*

Omoplata. *(Estirpazione dell'...)* — *Rigaud* prof. di Clinica Chirurgica a Strasburgo praticò nel 1841 la disarticolazione del braccio sinistro in un vecchio militare dell'età di 50 anni, affetto da un tumore che occupava la parte superiore del predetto arto. Otto mesi dopo la guarigione apparve nella regione dell'ascella un tumore osseo che nasceva dall'angolo anteriore della scapola. Il Chirurgo si decise di estirpare quest'osso intero coll'estremità esterna della clavicola: quest'ope-

razione laboriosa fu eseguita con pieno successo nel corso del 1842; il malato dopo due mesi era guarito, ed ha goduto in seguito buona salute (*Istit. di Francia Sed. del* 15 *luglio* 1844).

Toracentesi *in caso di pleurite cronica ripetuta sette volte in quindici giorni.* — Questa osservazione (che non ha per quanto sappiamo alcuna altra analoga nella Scienza, e che merita per diversi riguardi l'attenzione del pratico) la dobbiamo al dott. *Netter* di Hochfelden. — Un giovane di 22 anni, bracciante, ben costituito, sono diciotto mesi che fu preso da puntura, e da tosse, cui susseguì un rapido dimagramento. Ebbe a soffrire in somma malattia di petto che abbisognò l'uso reiterato del salasso e delle sanguisughe. Da quest'epoca in poi egli non si è più rimesso, continuando a dimagrire, ed essendo affaticato da una tosse secca con difficoltà di respiro, e brividi seguìti da sudori notturni. Gli si applicarono revulsivi d'ogni fatta. Si presentò a consultare il dott. *Netter* nel mese di agosto 1841. Alla semplice ispezione, riconosce una differenza nei due lati del torace; il lato destro è più rialzato e inarcato, gli spazi intercostali sembrano più grandi; ottusità completa alla percussione e mancanza totale della respirazione da questo lato; misurato offre 5 centimetri di più dell' altro. Dopo avere inutilmente tentato per due mesi il setone, le frizioni mercuriali e la digitale, si decise ad istanza del malato di praticare l'operazione dell'empiema, o toracentesi. Il 21 ottobre, dopo aver fatto lungo la settima costa un' incisione che non interessava che la pelle, l' operazione fu compita per mezzo di un trequarti. Scolarono circa tre litri e mezzo di sierosità limpida. A ciascuna inspirazione, il gettito si fermava e l' aria penetrava violentemente, e verso la fine l' aria entrava ed esciva durante i movimenti della respirazione. La ferita fu riunita mediante striscie aggluttinanti mantenute da una fasciatura a corpo e guarì il sesto giorno. I sintomi locali e generali migliorarono fino verso la metà di dicembre, epoca in cui ripresero la loro intensità. Il 13 dicembre si fece la seconda operazione, la quale fornì due in tre litri di sierosità meno chiara della prima, che offriva dei fiocchi albuminosi che spesso otturavano la canula. L' introduzione dell' aria si è fatta anche con più speditezza della prima volta. Durante alcuni giorni, le cose andavano bene, ma lo spandimento si faceva di nuovo ed aumentava ogni giorno. Egli è per tal modo che di due mesi in due mesi, erano necessarie delle nuove operazioni. *Netter* si decise,

alla settima operazione, di lasciare una canula nella ferita che permetteva che escisse una quantità di pus, che ogni giorno diminuiva. Nel mese di febbraio 1843, sopravvenne una puntura al lato sinistro; un crepitìo poco esteso si fece sentire alla sommità, ed il malato morì nel decimo giorno di questa pneumonite, la quale non si mostrò con alcuna reazione febbrile.

Quest'osservazione prova che l'operazione dell'empiema per se stessa non è tanto pericolosa come si pensa da lungo tempo; che l'introduzione dell'aria, inevitabile quando il pulmone è stato da molto tempo compresso dallo spandimento, non è nocevole. Non si può inferire dagli accidenti che provoca sugli animali, di cui la pleura pulmonare sana è assai impressionabile, ciò che deve avvenire quando questa sierosa è ingrossata mediante false membrane, ed ha contratto anche delle aderenze colla parete toracica. *(Gaz. Méd. de Strasbourg — Bull. gén. de thérap. etc. T. XXVI. pag.* 478. 1844.*)*

VARIETÀ.

Riunione sesta degli Scienziati Italiani (1) *tenuta in Milano nel settembre* 1844.

SEZIONE DI SCIENZE MEDICHE.

Presidente prof. *Francesco Puccinotti.*

Vice-Presidente dottor *Giovanni Strambio.*

Segretari { dottor *Carlo Ampelio Calderini.*
dottor *Giuseppe Canziani.*

(1) *Furono inscritti* 1159 membri effettivi.

SOTTO-SEZIONE DI CHIRURGIA.

Vice-Presidente prof. cav. *Giovanni Rossi.*

Segretari { dottor *Agostino Bertani.*
dottor *Giovanni Gandolfi.*

13 *settembre* 1844.

Il Presidente apre la seduta con una prolusione sopra i diversi fenomeni che si osservano in medicina, dimostrando che debbono mettersi tra di loro in armonia coi principii delle scienze, se hanno da diventare fecondi d' utili conseguenze ; senza un' armonia che tutti avvicina e rannoda gli elementi scientifici non si avranno che viste parziali, ed osservazioni incomplete. A questo mirano le congreghe scientifiche, e tale è la tendenza delle odierne teorie mediche e della dominante filosofia.

Il dottor *Balardini* dà lettura d' una sua Memoria intitolata *Argomenti e fatti dimostranti essere il gran turco la vera ed unica causa della pellagra , e mezzi per arrestare i progressi di tale endemica malattia nelle nostre provincie.* Essa è divisa in due parti ; e se ne legge solo la prima. Secondo le osservazioni dell'Autore emergerebbe che la pellagra dipende dall' uso del *zea mais* , o piuttosto dell' uso di detto grano degenerato dopo il raccolto in una particolare malattia detta volgarmente *verde-rame.* Presero parte alla discussione i dottori *Trompeo* , *Turchetti* , *Alfieri* , *Rizzi* , *C. G. Calderini* e *Bò.*

Trovandosi la Memoria di molta importanza il Presidente nomina per l'esame della medesima una Commissione, composta dei dottori *Capsoni*, *Trompeo*, *Calderini C. G.* , *Casanova* , *Rizzi* , alla quale diretti saranno ancora quei fatti ed osservazioni che si avvessero ad opporre, ed essa se ne farà carico nel suo rapporto.

Quindi il dottor *Dubini* passa a leggere alcuni saggi d'una Memoria col titolo *Alcune avvertenze di anatomia patologico medica* , nella quale fa osservare l' importanza di diverse alterazioni organiche, che si riscontrano dopo morte in parecchi visceri , e segnatamente nel cervello, nel sistema venoso , nelle intestina , nel fegato , nell' utero e più di tutto nelle ovaie , e dà norme per dare giudizio nell' epicresi , specialmente intorno ai grumi gialli del sangue, all'ammollimento della mucosa dello

stomaco, alla distinzione delle congestioni attive o infiammatorie, dalle passive o meccaniche, alla scomparsa dei rossori infiammatori nel cadavere ecc. Notando essere grave inconveniente di dare nelle necroscopie un giudizio in luogo di una chiara esposizione del fatto, chiude la Memoria col mostrare i danni che dalle sezioni incomplete ne possono derivare.

Si chiede che la detta Memoria venga stampata negli Atti del Congresso. Il Presidente dice che verrà preso nella debita considerazione l'unanime voto dell'Assemblea plaudente per la stampa della medesima negli atti del Congresso.

14 *settembre* 1844.

Per indisposizione del Presidente il Vice-Presidente apre l'adunanza presentando le Memorie venute in risposta al tema — Sullo Scirro e sul Cancro proposto dal prof. *Griffa*, e crea una Commissione onde dare giudizio delle presentate Memorie, la quale si compone dei signori *De Renzi*, *Dubini*, *Corticelli*, *Beretta*, *De Marchi*, *Gherini* ed *Ambri*, ai quali in seguito vennero aggiunti *Trompeo*, *Borelli*, *Botto*, *Spairani*, *Porta*, *Bertini*, *Beolchini* e *Sormani*.

Il dottor *Baruffi* lesse la storia di un caso di malattia mentale ove, premesse alcune generalità per mostrare l'oscurità in cui è avvolta la nosogenia e la terapia delle alienazioni mentali, narrò un caso d' una donna di 24 anni presa da manìa per amore deluso, la quale dopo avere resistito ad un energico e prolungato metodo ipostenizzante, alla ustione alla nuca, all'uso delle sostanze virose, sarebbe guarita coll' uso alterno degli stimoli e controstimoli, oppio ed acido idrocianico. Rimanevano de' tormini, del meteorismo ed altri sintomi addominali, che svanivano sotto l'uso del caffè. Sulla quale droga l'Autore digredì ampiamente.

Finita questa lettura, fu concesso al dottor *Polli* di leggere una sua Memoria — *Sullo stato della fibrina del sangue nelle infiammazioni.*

Dietro l'osservazione di molti fatti e di molte esperienze, egli sarebbe giunto a stabilire le seguenti conseguenze:

1.° Che la fibrina trovasi perfettamente liquida nel sangue circolante, e che in tale stato si mantiene più o meno lungo tempo nel sangue di recente estratto dai vasi.

2.° Che questa liquidità della fibrina nelle infiammazioni è spesso conservata per un tempo assai lungo (persino otto o dieci giorni), dopo il quale essa subisce ancora la sua ordinaria coagulazione.

3.° Che si trova spesso nei cadaveri sangue liquido, il quale può subire ancora la spontanea coagulazione ventiquattro o trentasei ore dopo la morte.

4.° Che ogni sangue si coagula inevitabilmente prima di putrefarsi, e che una diligente osservazione dimostra non darsi realmente il sangue detto *incoagulabile* o *prosciolto* dagli antichi.

5.° Che le principali modificazioni flogistiche della fibrina consistono: nell' aumento della sua quantità, nella resistenza alla sua coagulazione (bradifibrina), e nella sua rarefazione (parafibrina).

6.° Che ciascuna di queste modificazioni sembra figlia di un particolare grado di intensità del processo infiammatorio, corrispondendo l'aumento in quantità alla estensione della flogosi in grado mite, la tardanza al coagulamento ad un grado più elevato di flogosi, e la produzione della parafibrina ad uno stato di massima intensità nel lavorio infiammatorio, che però spesso è molto circoscritto.

7.° Che i caratteri della parafibrina porgono una naturale spiegazione del trasudamento fibrinato nelle infiammazioni, e dei rari casi di cotenna formatasi sotto una pronta coagulazione del sangue. Compiutasi la lettura di questa Memoria fu domandato da varii Membri che si consegnasse per intero negli atti del Congresso.

Finalmente il dottor *Verga* legge un suo voto sul modo di rendere veramente utili i Congressi Scientifici quando cioè i Membri della Sezione Medica invece di deviare in discussioni speculative avessero a portarsi al letto degli ammalati della città che li accoglie e diffondervi opportuni consigli e pratiche istruzioni.

16 *settembre* 1844.

Il cav. *De Renzi* legge un suo scritto in opposizione al voto del dottor *Verga*, e si estende sull' utilità dei Congressi italiani, e sul modo con cui dovrebbero essere regolati affinchè abbiano a raggiungere lo scopo per cui furono istituiti. Dal dottor *Bertani* si fa osservare che il voto del dottor *Verga* è già stampato; tornare quindi inutile ogni discussione in proposito.

È ammesso il dottor *Girelli* a leggere alcune sue Osservazioni sulle alterazioni patologiche riscontrate negli alienati del Manicomio di Brescia; narra la succinta storia d' alcuni casi di *mania*, *melanconia* e *demenza*, riferendo i dati necroscopici propri a ciascuna di queste specie di pazzia e quali gli vennero *forniti da ben* 37 autopsie. Il Cav. *Speranza* domanda se le alterazioni patologiche che si ritrovano ne' pazzi debbansi avere per causa o per effetto dei disordini cerebrali.

Il Presidente prof. *Puccinotti* fa osservare che nelle sezioni degli alienati importa di molto far attenzione al sistema ganglionare. Prendono parte alla discussione i dottori *Turchetti*, *Ceresa*, *Verga* ed altri. Il prof. *Tomati* ritorna sulla storia letta nella precedente Seduta dal dottor *Baruffi*, combattendo le dottrine professate da questi, e segnatamente il metodo terapeutico che adoperò. Il dottor *Baruffi* dà alcune spiegazioni in difesa del suo scritto.

Il Presidente mette quindi in discussione le diverse tesi contenute nella Memoria letta il giorno 13 dal dottor *Dubini;* si agita quella sulla formazione dei *grumi flebitici*. Dà egli stesso la spiegazione di loro genesi, che fa dipendere e da semplice trasudamento della fibrina che si deposita nelle pareti delle vene, o che si forma nel sangue in uno stato assai prossimo alla flogosi. Prendono parte alla discussione sulla formazione di questi grumi i dottori *Narducci*, *Dubini* e *Ceresa*, ed il Vice-Presidente Cav. *Rossi*.

17 *settembre* 1844.

Il dottor *Dubini* fa vedere un nuovo verme intestinale da lui trovato nelle intestina dell' uomo. Il dottor *Ceresole* passa quindi a dar lettura d' un caso di *rottura di milza* avvenuto ad un soldato di cavalleria, ed espone in proposito alcune sue deduzioni di polizia medico-militari e medico-legali; aggiunge altresì una lettura sul miglioramento fisico dell' uomo. In appresso il dottor *Finella* legge due storie di *amaurosi* da lui curate colle correnti elettriche, e che vennero coronate di felice successo. S' apre quindi la discussione sopra altra delle tesi contenute nella Memoria del dottor *Dubini*, la scomparsa delle iniezioni vascolari della mucosa gastro-enterica dopo la morte. Il dottor *Casorati*, in appoggio a' suoi studi clinici e d'anatomia patologica, ad-

duce diversi fatti in cui individui morti in conseguenza di gastritide la mucosa gastro-enterica offrivasi considerevolmente iniettata, colorata, ipertrofica e spapolata, e d' altri all' invece che, morti violentemente essi pure coi sintomi d' infiammazione gastro-enterica, non presentavano nemmeno dati microscopici tali da far credere alla passata infiammazione e viceversa; ne inferirebbe quindi che il solo esame anatomico non sempre ci autorizza ad ammettere, nè ad escludere lo stato pregresso della flogosi intestinale. Prendono parte a siffatta discussione il dottor *Tomati*, il dottor *Silvani*: quest' ultimo fa distinzione fra *infiammazione* ed *emormesi*, e ritiene che i casi riferiti dal dottor *Casorati*, i quali non lasciarono traccia di processo flogistico, abbiansi a riferire piuttosto a congestione anzi che a vera flogosi. Il Presidente adduce egli pure fatti in appoggio di quest' ultima tesi, e ritiene che un processo perchè possa dirsi infiammatorio va osservato a grado inoltrato, potendo facilmente svanire ogni sintomo di flogosi qualora non sia incominciata una mutazione chimico-organica nella parte affetta. Il dottor *Dubini* osserva darsi infiammazioni senza evidente rossore anche all'esterno, per esempio, la risipola negli anasarcatici e le pustole vaiuolose ne' cachetici: il che farebbe supporre poter ciò meglio avvenire nelle parti interne. Il Presidente dà in proposito alcune spiegazioni. S' ammette quindi alla lettura il dottor *Osio*, che intertiene l' adunanza con alcuni riflessi sul caso di follia narrato dal dottor *Baruffi* il giorno 13, e sui mezzi morali specialmente raccomandati dal dottor *Tomati* nella seduta del giorno 14, in combattere le dottrine emesse dal dottor *Baruffi* nella suddetta Memoria. Si termina la seduta con brevi riflessi del dottor *Speranza*, che accenna non trascurarsi da nessun pratico nè la cura psichica degli alienati, nè la cura farmaceutica.

18 *settembre* 1844.

Si nomina una Commissione per l'esame delle diverse Memorie presentate intorno alla peste, si compone dei signori *Giannelli*, *Cappelli*, *Carresi*, *Bertini*, *Trompeo*, *Sacchero*, *Casorati*, *Semmola* e *Verga*, ai quali in seguito vennero aggiunti *Caturani* e *Bertarelli*. Quindi il dottor *Polli* legge un suo *Cenno intorno ad un nuovo metodo d'analisi del sangue per uso principalmente dei clinici*, del quale ecco le conclusioni:

1.° L'analisi del sangue, quale si fa dai chimici nei laboratori, è troppo lenta, difficile e dispendiosa per poter servire sempre ne' loro bisogni il patologo, o, al letto de' malati, il clinico.

2.° Le quantità assolute de' componenti del sangue non servono di più, per lo studio delle sue condizioni, che le quantità relative; anzi non è che dai rapporti di proporzioni e rispettive modificazioni che scaturisce ogni deduzione.

3.° Le proporzioni de' componenti del sangue possono essere con facilità e certezza indicate dall' areometro, convenientemente adoperato ad esplorarlo.

4.° L'analisi areometrica del sangue è la più idonea analisi di questo liquido per la clinica, o sia quella, che senza alterarne i componenti, senza tentarne il difficile e incerto isolamento, ci porge più pronti e più fedeli i principali risultati che si potrebbero dimandare all' analisi del laboratorio.

E questa analisi areometrica consiste: 1.° nell'esplorare coll' areometro e col termometro il sangue appena uscito dai vasi, e raccolto in una piccola provetta; 2.° nel defibrinare questo sangue mediante la percussione con un fascetto di vimini, indi esplorare di nuovo la sua densità coll' areometro, dopo averlo elevato alla temperatura di prima con un bagno di acqua calda; 3.° nel decantare lo siero del quale col riposo si è depositato il cruore, ed esplorarlo di nuovo nel modo precedentemente indicato; 4.° nel separare dallo siero convenientemente allungato di acqua l'albumina colla bollitura, e quindi di esplorare la densità del liquido acquoso rimasto. Egli è chiaro che sottraendo di mano in mano le cifre di densità venute le une dalle altre, si avranno le cifre proporzionali alla fibrina, ai globuli, all' albumina, ai sali, ecc., contenuti in un dato sangue; e ripetendo l'esperimento in due o più salassi si avranno risultati perfettamente comparabili fra loro, e quindi capaci di fornire i dati che alle più precise analisi si potrebbero chiedere, per rischiarare le contingenze cliniche.

Quindi il dottor *Castiglioni Cesare* passa a leggere una sua Memoria sopra l'assorbimento dell' iodio e dell' ioduro potassico, da cui conchiuderebbe che l' iodio preso per bocca od applicato alla cute spogliata della epidermide si rinviene nelle orine o nelle altre secrezioni e non lo si riscontra se applicato sulla cute con epidermide quantunque pro-

duca i suoi effetti; proporrebbe alcune norme sull' amministrazione di queste sostanze secondo l' atrio per cui si fanno passare specialmente in riguardo alle nutrici, ai bambini lattanti e alla medicina legale.

Dopo una discussione sopra i grumi flebitici, sostenuta dal dottor *Dubini* e prof. *Botto*, si passò a discutere sulla Memoria del dottor *Finella*. Presero parte a questa i dottori *Bianchi* e *Nicolini*, il Vice-Presidente dottor *Strambio* ed altri. Taluno volle attenuare il valore attribuito all'elettricità nel guarire i due amaurotici del dottor *Finella*, altri a questa attribuiva la guarigione. Poscia il dottor *Jotti* legge l' estratto d' una sua Memoria sopra un metodo di cura per impedire lo sviluppo della rabbia canina nei morsicati. Egli riterrebbe da due casi dal medesimo curati che le frizioni del linimento mercuriale applicato segnatamente alle ferite giunga ad arrestare lo sviluppo di questa malattia. S' apre una viva discussione in proposito, cui prendono parte il Vice-Presidente dottor *Strambio*, il prof. *Platner*, i dottori *Jotti*, *Foldi* e *Canziani*, i professori *Fossati* e *Semmola*, il Cav. *De-Renzi* ed il dottor *Castiglioni Cesare*. Si conchiude che il metodo non è nuovo e già applicato inutilmente tanto in Germania, che in Inghilterra e nel regno di Napoli in moltissimi casi.

19 *settembre* 1844.

Il dott. *Ferrari* parla d'un suo esperimento eseguito la sera innanzi: fece una frizione all'epigastrio con pomata d' idroiodato di potassa all' ipogastrio e nelle urine trovò dell' iodio il che si opporrebbe alle cose dette dal dott. *C. Castiglioni*. Prendono parte alla discussione il cav. *Panizza*, il Presidente, il dott. *Castiglioni* il quale promette di continuare i suoi tentativi su tale argomento. Quindi il dott. *Silvani* dà lettura d'un suo scritto col quale pone in dubbio l'opinione che ammette la facoltà sensoria dei fascetti posteriori, e la motoria degli anteriori del midollo spinale, e fa ritenere che il cervelletto presieda al moto ed il cervello al senso essendo i cordoni posteriori in rapporto con quello e gli anteriori con questo. Narra poi Storie e di un risalto arterioso accompagnato da sviluppo d'acidi guarito con una cura azotata, e di un istinto sfrenato di ber vino in un pneumonico nel quale la sezione mostrò solo l'atrofia del ventricolo sinistro e nella cura fu permesso qualche poco di

vino. Si ritorna alla tesi di ieri sull'utilità del linimento mercuriale nella cura degli idrofobi. Prendono parte a questa discussione il dottor *Robecchi*, che fa leggere una lettera su quanto ebbe ad osservare nei cani d'oriente, del littorale africano ed in Ispagna; fanno altre osservazioni il dottor *Bedeschi*, il dottor *Jotti*, ed il cav. prof. *Speranza*. Quindi il dottor *Alfieri* propone d'asfissiare gli idrofobi mediante il gas acido carbonico, ritenendo avere giovato l'asfissia qual mezzo terapeutico dell'idrofobia. Parlano in proposito il dottor *Canziani* il cav. prof. *Speranza*, ed altri.

Messa a discussione la Memoria del dottor *Silvani* vi obbiettano con casi particolari dai medesimi osservati i dottor *Pagani*, *Finella;* il Presidente osserva come le apoplessie cerebrali portanti paralisi solo di moto vi si opponghino e come negli esperimenti citati dal dott. *Silvani* siasi dimenticata l'azione dei cordoni reflessi del midollo spinale. Si chiude la seduta colla lettura d'una Memoria del dottor *Gandolfi* sulla formazione della cotenna nel sangue, la quale è mandata alla Commissione instituita per il nuovo metodo d'analisi del sangue proposto dal dottor *Polli*.

20 *settembre* 1844.

Viene nominata una Commisione dei prof. *Corneliani*, *Sacchero*, *Semmola*, dottori *Gola*, *Freschi*, *Bonetti* per fare rapporto di due Memorie presentate l'una del dottor *Boali* sull'insalubrità delle risaie, l'altra del dottor *Gamberini* sulla Malaria. Il cav. *Trompeo*, Preside della Commissione per l'esame della Memoria del dottor *Balardini* sulla pellagra, annunzia avere la Commissione consultato in proposito la Sezione agronomica, e presentarne le conclusioni nel rapporto del dottor *Rizzi*, relatore della Commissione stessa. La Commissione ritiene che l'uso del *zea mais*, sia o no preso dal verde-rame, non vedesi nè costante, nè proporzionato collo sviluppo della pellagra. Si propone che una Commissione *permanente* di Membri medici e non medici abbia ad occuparsi per rintracciarne l'origine; che la medesima abbia sede in Milano, e che ogni anno riferisca ai Congressi i suoi risultamenti. Qui s'apre una viva e lunga discussione sulle cause della pellagra: vi prendono parte il dottor *Balardini* in difesa del suo principio; il dottor *Beretta*, che

la ripete dal concorso di varie cause; il dottor *Festler*, che differenzia nell' uomo il fondo dalla forma pellagrosa. Agitasi quindi la tesi se la pellagra esista in altri paesi oltre la Lombardia, dove vuolsi endemica. Entrano in discussione i dottori *Balardini*, cav. *Trompeo*, *Stefani*, *Cima*, prof. *Corneliani*, *Dubini*, *Casorati*, *Speranza*, il Vice-Presidente dottor *Strambio*, *Brunetta*, prof. *Semmola*, *Bertarelli*, *Montagna*, *Beltramini*, e dagli esposti fatti e ragionamenti si conchiuderebbe esistere la pellagra anche altrove, e segnatamente in Francia, benchè vi si confonda con altre forme morbose.

Il Presidente convalida la necessità che la Commissione permanente abbia ad occuparsi segnatamente dell' eziologia di questo morbo, per procedere poi alla patologia ed alla terapeutica.

Il dottor *Calderini Carlo Gallo* legge alcune sue osservazioni statistiche sulla pellagra trasmessa in via ereditaria. Quindi si dà lettura di un brano di lettera di *Retzius* sulla lebbra. Il prof. *Botto* accenna una sua idea sulla contagiosità della pellagra, e legge una nota sull'elettricità come mezzo atto ad introdurre i medicamenti nell'organismo umano. Si termina con qualche obbiezione mossa dal prof. *Speranza*.

21 *settembre* 1844.

Il dottor *Novellis* legge alcune sue osservazioni sugli scorbutici da lui trattati nello Spedale militare di Alessandria; ritiene l'umidità siccome causa principale della malattia, e dà la preferenza alla soluzione del sal marino nella sua terapia. S' impegna una discussione sull' indole dello scorbuto cui prendono parte, oltre l'Autore, i dottori *Tomati*, *Cima*, il prof. *Botto*, il dottor *Torre*, ed il Presidente. Quest' ultimo ammette differenze di natura nello scorbuto a seconda delle cause che lo ingenerano; lo vede non discostarsi da una particolare discrasia, esiger quindi uno special metodo, e segnatamente il ferro. Del resto in molti casi cedere al semplice trattamento unito ad un po' d'oppio, e talvolta a qualche nervino. Dopo di che il prof. *Fossati* dà lettura della sua Memoria sull' esistenza d' una malattia ne' dediti all' ubbriachezza, che vorrebbe differenziare dal *delirium tremens*, della quale è effetto e sintoma precipuo una morbosa tendenza verso le bevande inebbrianti più forte della volontà del malato, ne dà la descrizione ed i caratteri, ed accenna il mezzo ad oviarvi.

In appresso il dottor *Gamberini* è chiamato a leggere un suo lavoro sopra un nuovo segno per diagnosticare le febbri; consiste in un particolare odore che non solo esala da' febbricitanti, ma che si manifesta anco nelle orine, nel sangue e nelle evacuazioni con maggiore o minor forza a norma dell' età e della malattia; corrobora il suo argomento con diversi fatti ed illustrazioni cliniche e d'anatomia patologica.

Quindi il dottor *Foldi* tiene parola sulla necessità che sieno istituiti appositi annuali esperimenti per i progressi delle scienze mediche, e depone un suo Progetto perchè sia scelta una Commissione che lo esamini.

Il dottor *Pelosi* è in seguito ammesso alla lettura d' una nota sull'elettricità in risposta a quella letta dal prof. *Botto*. Ritiene che l'elettrico non trasporti nell' umano organismo sostanze medicamentose; e termina citando alcuni casi di guarigione ottenuti nella sua pratica colla elettricità semplice e fa alcune osservazioni sul modo di applicarla.

23 *settembre* 1844.

Si proclama la Commissione permanente con residenza in Milano per l'esame delle cause intorno alla pellagra. Formano questa Commissione i signori: Consigliere *Gianelli*, dottori *De-Filippi*, *Strambio*, *Triberti*, *Rotondi*, *Marini*, *Nardi*, *Carlo Gallo Calderini*, *Rizzi*, *Carlo Ampelio Calderini*, *Maspero*, avv. *Berra*, avv. *Francia*. Quindi il Presidente invita i Membri della sezione medica a presentare i quesiti per il Congresso di Napoli. La Commissione destinata alla scelta de' medesimi è composta del cav. *Bufalini*, cav. *Panizza*, dottor *De-Filippi*, prof. *Semmola*, prof. *Raffaelle*. Si dà comunicazione d'alcune proposte fatte dal cav. *Trompeo*. Quindi il dott. *Dubini*, relatore della Commissione per l'esame delle Memorie presentate al concorso del premio proposto dal prof. *Griffa*, legge il Rapporto della Commissione, e delle due Memorie state presentate, espone essersi ad unanimità e senza alcun contrasto data la preferenza a quella non avente nome, alla quale tributa le debite lodi e esprime il voto della Commissione che cioè l'Autore rincorato da così onorevole distinzione col premio, continui le sue indagini con alacrità, colla stessa direzione e chiarezza di intel-

letto che lo ha scorto finora e poichè promette Storie e tavole patologiche lo faccia, come utile e necessario compimento del suo lavoro. S' apre dal Presidente la scheda che vi era unita, si trovò esserne autore il dottor *Gandolfi Giovanni* di Modena, Segretario della sotto-sezione chirurgica, il quale, fra gli applausi dell' assemblea, volge parole di ringraziamento per l'onore conferitogli.

Quindi il dottor *Lazzati* legge una sua Memoria sull'ascoltazione nei casi di gravidanza, la quale dà luogo ad un interessante e vivo dibattimento fra l'Autore, il prof. *Raffaele* ed il dottor *Stefani* sulla significazione de' rumori descritti e sulle cause che li producono. Messa a discussione poi la Nota del dottor *Petosi* sul trasporto de' medicamenti nell'organismo vivente vi fa qualche obbiezione il prof. *Botto*, cui contrappone altre osservazioni l'Autore suddetto.

Infine il dottor *Trinchinetti* passa a leggere un suo scritto sopra una particolare alterazione del senso della vista in un individuo sotto la di lui cura; l' aberazione consiste in una differente percezione d'alcuni colori dipendente da un annebbiamento della lente cristallina che correggerebbesi mediante l' uso di vetri appropriatamente colorati. Termina la seduta con alcuni rimarchi fatti in proposito dal dottor *Fario*, e colla ostensione dei vetri colorati mostrati dal sullodato medico curante.

24 *settembre* 1844.

Il dottor *Casorati* fa osservare che il caso di perforazione del torace per dar esito alla materia tubercolare di una superficiale caverna di un tisico fatta da *Bricheeau* e a cui allude il D. *Nepe* non merita intera fede perchè mancano nella storia le circostanze per inspirarla: tanto più che vi manca l' esito successivo. Si passa quindi alla lettura d'uno scritto del Vice-Presidente dottor *Strambio* sui fatti che potrebbero rischiarare l'eziologia delle migliari epidemiche; e fa notarsi seguenti: 1.° che il morbo migliare dopo avere serpeggiato epidemicamente per tutta Europa rimase a dominare epidemicamente in quei paesi ove sogliono essere più gravi e comuni le febbri e le affezioni periodiche come in Novarra e nella parte bassa del Veronese, Mantovano, Pavese e nei dipartimenti paludosi della Francia. 2.° che suole il morbo

annunziarsi e talvolta progredire con febbre e con fenomeni periodicamente intermittenti o remittenti anche quando regna in aria saluberrima. 3.° che molte particolarità si presentano a determinati periodi come l'incubazione dura un settenario, l'eruzione suole comparire al compiersi del 7.°, 14.°, 21.°, 28.° giorno, le eruzioni successive ripetersi ad ogni 7.° giorno, e la papola o vescicola compie il suo corso in sette giorni; dopo ciò come dire che non sia che un effetto accidentale o un semplice epifenomeno? 4.° un eguale periodo in questa malattia hanno altri fenomeni come il rubore eritematoso esteso a tutta la lingua, alle faccie e le afte i quali si ripetono ne' giorni in cui suole apparire la migliare e compiono il loro corso precisamente in sette giorni. 5.° che i varii sintomi di irritazione alle interne membrane che precedono l'eruzione e si mitigano o cessano comparsa questa, ricompariscono ad ogni nuova erruzione e mostrano con ciò il principio miliare che prima di recarsi alla cute attacca le membrane interne. Trova dall'osservazione dimostrata la contagiosità del virus miliare e conchiuderebbe sospettare una delle cause precipue della miliare essere quella stessa delle febbri ed affezioni periodiche intermittenti. Quindi il signor *Consoni* viene a leggere alcune sue corrispondenze sull'uso del guaco contro il morso degli animali avvelenati e l'idrofobia, che dice assai usato in America. Vi obbietta il dottor *Robecchi* con nozioni avute dalla America stessa dove nemmeno là si conosce alcuno specifico contro l'idrofobia. Il prof. *Parlatore* chiede a nome del Presidente della Sezione di Zoologia che siano aggiunti alcuni Membri alla Commissione formatasi per l'esame d'alcune preparazioni sui rettili state presentate dal cav. prof. *Panizza*. Sono aggiunti i professori cav. *Rossi*, *Pacini* e dottor *Dubini*.

Il prof. *Semmola* di Napoli invita i Membri a concorrere all'ordinamento delle dottrine farmacologiche già da lui tracciato in un suo scritto stampato e che fa distribuire.

Il dottor *Zennoni* narra un caso pratico d'una particolare mania e ne trae alcune induzioni teorico-pratiche. Il dottor *Clerici* legge: *Alcuni cenni sulla Sifilide*, determina le forme primitive con cui si appalesa questo morbo, elimina i fenomeni che gli sono estranei, e descrive le forme secondarie con cui si mostra.

Messa a discussione la Memoria del Vice-Presidente dottor *Strambio*

vi prendono parte il prof. *Botto*, i dottori *Brunetta*, *Turchetti*, *Bonetti*, *Arvedi* ed altri; si adducono da una parte fatti che dimostrerebbero l'esantema miliare non essenziale e non contagioso, dall'altra invece osservazioni che lo chiarirebbero malattia *sui generis* e d' indole attaccaticcia.

25 *settembre* 1844.

Vengono comunicati alcuni sunti di Memorie presentate alla sezione; il dottor *Scortegagna* legge una storia d'una malattia verminosa sanata coll'uso dell'olio empireumatico di Chabaret. Indi il dottor *Verga* lesse il rapporto della Commissione eletta, sotto la presidenza del consigliere protomedico prof. *Giannelli*, a giudicare delle Memorie sulla peste orientale state inviate al Congresso Milanese.

Riferendosi il rapporto ai quesiti stati formulati al Congresso di Lucca dal cavaliere *Trompeo*, e proposti alla sezione medica del Congresso Milanese, la Commissione fedele al suo mandato raccolse dai 48 documenti stati inviati alla sezione medica da *Clot Bey*, da una lettera stata inviata dal *Grassi*, da una lettera del signor *De Camino* di Trieste, da un'altra del signor *Giustiniani* di Genova, e da una nota del dottor *Visetti*, le seguenti conclusioni:

1.° Non esservi tra i documenti accennati se non prove e particolarizzate osservazioni ben accertate, comprovanti la contagiosità e il modo di trasmissione della peste bubonica.

2.° In un quadro stato presentato dal *Grassi*, sul tempo in cui 43 sospetti nel Lazzeretto di Alessandria furono colpiti dalla peste dopo lo spoglio, e da altri casi stati riferiti dai Membri della Commissione, si stabilì che lo stadio di delitescenza possa ritenersi di due settimane.

3.° Non potersi dai documenti dedurre una meglio ragionata classificazione delle masserizie e sostanze capaci di contagio per servire di norma certa onde potere stabilire il tempo necessario dello sciorinamento e dell' intera loro purificazione.

4.° Quanto alla genesi della peste bubonica si osservò che i contagionisti e gli anticontagionisti si accordano nel dare un' influenza a certe circostanze, che gli stessi anticontagionisti chiamano *secondarie*, quali sono le acque stagnanti lasciate dal Nilo al ritirarsi dagli inondati paesi,

il sucidume, la miseria, i corpi organici putrescenti, date costituzioni atmosforiche e simili. Quindi spiegarsi come la peste ora serpeggi più o meno clandestina e sporadica, ora si diffonda più o meno terribile ed epidemica. Si ricordò la recente opera del dott. *Grohmann*, il quale, essendo vissuto per molti anni in Oriente, sostenne con molte ragioni fisico-patologiche, annidarsi in quei corpi un principio capace di sviluppare la peste indipendentemente da circostanze epidemiche e miasmatiche; e si accennò alla possibilità già eruditamente mostrata dal Segretario perpetuo dell'Accademia di Medicina di Parigi di pervenire ed estinguere intieramente il fomite pestilenziale mediante mutazioni di costumanze, abitudini e località.

5. Si affermò potersi oggidì prestare maggior fede alle patenti nette, perchè gli inganni devono essere tanto più rari, quanto più facile a scoprirsi son divenuti per il commercio mirabilmente agevolato e moltiplicato. Per la stessa ragione potersi sperare che si scoprano quei segreti vizi dei lazzeretti, a cui si allude in molti documenti, e de' quali non è ultimo la mancanza di uniformità, riguardo al tempo e alla disciplina delle quarantene.

6.° Le esperienze della Commissione Russa tendenti a dimostrare l'efficacia del calorico secco portato a 50° a 60° R. nel disinfettare le masserizie sospette, essere state infirmate dal dottor *Bò* di Genova. La Commissione aggiunse in proposito esser difficile elevare il calorico e diffonderlo alle ingenti balle, guastarsi molti degli oggetti per tal mezzo, ed essere noti i perniciosi effetti che vengono all'umano organismo dall'uso delle carni, benchè cotte, di animali morti di febbre carbonchiosa. Quindi non essere per ora da preferire il calorico agli altri mezzi già conosciuti ed esperimentati di disinfezione.

7.° Doversi la contumacia dopo lo spoglio in generale estendersi a due settimane, essendosi ritenuto in genere di due settimane lo stadio di delitescenza della peste.

8.° Tanti quesiti rimasti indisciolti, dispensare anche dall'occuparsi di un progetto di codice uniforme, generale, europeo di quarantene, da proporre secondo il nono quesito del Congresso Lucchese.

Il rapporto finì coll'esposizione di un esperimento progettato dal dottor *Rossi*, e di un progetto fatto dal dottor *Visetti*. Annunziò la dichiarazione depositata negli atti prodotti al Congresso della ferma vo-

lontà di un magistrato e di un medico di recarsi, ove trovino compagni, a proprie spese, nei luoghi che sono la sede ordinaria della peste. Intanto eccitò tutti a procedere in sì grave e delicato argomento col massimo scrupolo, affine di non recare materiali imperfetti al Congresso di Genova, la cui posizione renderà per avventura più autorevoli le conclusioni che se ne trarranno.

Il Principe *Bonaparte* disse, come egli, per le osservazioni raccolte ne' suoi viaggi in America, e per quanto gli aveano riferito varii medici di quelle contrade, potesse assicurare l'adunanza della non contagiosità della febbre gialla; notò, che dai medici che ne curano gli affetti un solo su cento ne contraggono la malattia, e conchiuse quindi dell' inutilità delle contumacie per le navi provenienti dall'America. A rinforzo poi della suddetta proposizione aggiunse, che d' ordinario nei lazzeretti non si osservano con rigore ed a norma degli odierni principii scientifici tutte quelle discipline di isolamento e di espurgo che valgono ad impedire la propagazione del contagio, senza che perciò siasi diffusa la febbre gialla nel nostro continente. Venendo poi a parlare della peste egli disse di conoscere tali fatti, pei quali il tempo della contumacia dovrebbe essere considerabilmente diminuito.

Il prof. *Bufalini* colse l'occasione per dissertare sulle leggi onde si reggono i contagi in genere; dalla sua eloquente elocuzione risultò: 1.° che i medici sono sempre stati, e sono ancora discordi nei casi di epidemie; se la malattia sia il prodotto di cause comuni o di agente contagioso; 2.° che la causa di ciò nasce dal non bastare il solo fatto della malattia a dar lumi per la soluzione del problema; 3.° le malattie sporadiche nell' imminenza di malattia contagiosa e durante la medesima lasciarsi modificare nel senso del male epidemico e farsi più rare, cedere cioè ad essa il dominio; 4.° un'epidemia trarre per lo più il seguito di altri mali epidemici, p. e., il vaiolo e la grippe che tennero dietro al choléra in Europa; 5.° per la intelligenza e spiegazione delle epidemie doversi calcolare non il solo contagio, ma anche le cause disponenti universali; senza di queste il contagio non produce che casi sporadici; al suo divampare epidemico richiedersi il concorso delle dette cause universali. Terminò cercando di conciliare gli epidemisti coi contagionisti, facendo riflettere ai primi, che se talvolta certe malattie sono influenzate da cause comuni non ne segue, che sieno affatto

indipendenti da contagio; e ai secondi, che se talvolta una malattia si diffonde in ragione dei contatti non si può dire per questo che si diffonda per la ragione de' contatti. Consigliò per ultimo di aggiungere nella considerazione dei morbi popolari non solo quanto vi abbia di epidemico, ossia quanto vi influiscano le cause esteriori, ma altresì e principalmente le modificazioni dei morbi sporadici. Il prof. *Baruffi*, ritornando sulla questione delle quarantene, insiste perchè il Congresso se ne abbia ad occupare. Nega la contagiosità della peste nell' Egitto, per il fatto che non vi domina costantemente.

Quindi è chiamato il dottor *Bonetti* qual Relatore della Commissione per l'esame delle due Memorie, l'una sulla Malaria, l'altra sulla insalubrità delle risaie, a leggere il suo Rapporto. Finito questo passa il dottor *Nardo* ad intrattenere l'adunanza con alcuni suoi riflessi sopra il miglior modo di prestar soccorso nelle nostre provincie a' sommersi ed annegati.

26 *settembre* 1844.

Fu annunziato che un incognito proponeva un premio di 1000 franchi per la migliore Memoria che desse un'esatta idea della dottrina omeopatica, e mostrasse i rapporti di questa co' principii della fisiologia, la fisica, la chimica ecc. che il premio dovrebbe essere aggiudicato al Congresso di Napoli da una Commissione composta per un terzo di medici, un terzo di omeopatici, un terzo di non medici. Ma la sezione respinse una simile proposizione.

Fu quindi fatto domanda se, conforme la decisione della sezione medica al Congresso di Lucca, eransi fatti i passi necessari presso i Potentati onde potere cavare i materiali per la compilazione d'una statistica medica uniforme: la Presidenza rispose che non sapeva nulla di ciò. Il cavaliere *Trompeo*, tornando sul tema della peste, raccomandò che nel trattare un siffato argomento si stesse ne' limiti medici, e che i medici sono quelli cui esclusivamente spetta il decidere se sia dessa contagiosa o no. Il signor prof. *Capecchi* osservò circa quanto il principe di *Canino* disse nella seduta d'ieri intorno le comunicazioni che dal lazzeretto di Livorno si possono avere coll' esterno, non implicare desse per nulla una violazione delle discipline: il che il principe medesimo avea fatto presente al principio della seduta.

Furono quindi proclamati i seguenti temi pel Congresso di Napoli:

I. Se l'ordinazione attuale degli Ospedali sia conforme a quanto esigesi per i migliori successi.

1. In quanto al personale dei Medici in proporzione al numero degli infermi che loro sono assegnati da curare.

2. In quanto alla distribuzione delle infermerie, ed all' accumulazione degli infermi in esse (prof. *Botto*).

II. Ricercare nelle Osservazioni già note, ed in quelle che possono quindi occorrere, quanta sia la parte che nella diffusione delle malattie popolari prendono le influenze epidemiche, quanta quella che vi esercita il trasporto de' principii contagiosi, e le influenze epidemiche studiate non solamente in ragione delle sensibili vicissitudini atmosferiche di poco precedenti la malattia popolare, ma di quelle pur anche che ebbero luogo più o meno seguitamente alcun tempo innanzi, avendo pur riguardo ad ogni altra cagione comune di malattia, soprattutto poi queste influenze cercando di riconoscere dalle modificazioni che mano mano intervengono nelle malattie ordinarie; tutto ciò per acquistare fondamenti più giusti sul vario modo della importazione dei principii contagiosi, e quindi sulla modificazione delle contumacie (cav. *Buffalini*).

III. Ricercare la migliore eziologia possibile della scrofola per indi inferirne il miglior metodo di cura preservativo, avvalorando eziandio colla dimostrazione diretta di fatto l' efficacia attribuita al medesimo (dottor *Adamini*).

IV. Stabilire con accurate osservazioni anatomiche e patologiche il modo preciso d' origine de' tubercoli, i cangiamenti che seguono nei medesimi e ne' tessuti circostanti, nonchè l' attinenza di essi colle disposizioni della fisica costituzione degli individui e colle influenze esteriori (cav. *Panizza*).

V. Determinare le cause più manifeste dell'epilessia e proporne il più appropriato metodo curativo, convalidato da un bastevole numero di fatti attendibili ed autenticati da persone autorevoli (dottor *Rosnati*).

VI. Determinare da quali fonti principali debba il criterio medico dedurre un assoluto bisogno di cavar sangue, d' insistere o di desistere dal salassare (dottor *Rosnati*).

VII. Indagare quanto le forme diverse della sifilide possano influire ad indurre la necessità d'importanti modificazioni nella cura della me-

desima, e sotto di tale aspetto avvertire quanta esser possa l'influenza delle diverse regioni in cui la sifilide si sviluppa (dottor *Adamini*).

VIII. Quali differenze si verificherebbero nella mortalità delle diverse regioni d'Italia, e quali ne sarebbero le cause (dottor *Canziani*).

Il dottor *Cesare Castiglioni* legge il rapporto della Commissione incaricata di assistere alle esperienze del dottor *Polli*. Dapprima mostrava gli strumenti che gli abbisognano, questi sono una provetta, un areometro, un termometro.

La provetta è destinata a raccogliere il sangue sgorgante dalla vena, e deve essere piccola acciò sia presto riempiuta, ed il sangue accoltovi permetta l'esplorazione avanti cagliare.

L'areometro fa d'uopo che lasci la meglio comodità ne'calcoli; epperò va preferito quello centesimale o a peso specifico, coll'indicazione di 1000, corrispondente all'acqua distillata gradi 4,1, il quale areometro poi, perchè riesca molto sensibile deve portare una bolla piuttosto voluminosa, e la graduazione talmente suddivisa che valga per le minime frazioni di misura.

Quanto al termometro conviene sia il centigrado a bolla piccola o cilindrica e tubo molto sottile onde vengano date le pronte indicazioni.

Aperta la vena all'ammalato, cui è prescritto il salasso, si riempie di sangue la provetta, ed in essa si immergono l'areometro ed il termometro, tenendo conto dei gradi che segnano.

Il sangue della provetta assieme a quasi tutto il sangue estratto col salasso viene sbattuto entro un bacino con un fascetto di vimini, finchè appresenti la fibrina rappigliata, la quale va tolta dal liquido sanguigno. Del residuo liquido si riempie la provetta, e questa si pone nell'acqua calda per dare al liquido stesso la temperatura segnata la prima volta, e per riconoscerne la nuova densità coll'areometro. Coi gradi mancanti di densità è segnata la perdita di tanta fibrina.

Qui il dottor *Polli* fa riflettere che la densità del sangue defibrinato potrebbe essere maggiore di quella del sangue intiero, qualora vi si fosse trovata in eccedenza la fibrina modificata così dalla flogosi da meritarsi da parte sua il nome di parafibrina; e che potrebbe anche essere uguale se la parafibrina vi si fosse rinvenuta in quantità appena sufficiente per elidere gli effetti di gravità della fibrina; poichè è carattere della parafibrina quello di diminuire la densità del liquido entro il quale trovasi disciolta.

L'operazione analitica deve progredire col lasciare in riposo il liquido sanguigno defibrinato acciò i globuli guadagnino il fondo del vase, e galleggi allo invece lo siero chiarificato. A questo punto lo siero viene decantato, e posto nella provetta lo si porta alla temperatura che ha dato innanzi il sangue col bagno caldo, e se ne esplora la densità. Dopo ciò si passa a spogliare lo siero dell' albumina colla bollitura allungandolo appositamente di cinque volumi uguali di acqua distillata, onde l' albumina coagulandosi non dia origine ad uno magma troppo voluminoso, dal quale non si abbia sufficiente quantità di liquido da porsi in esame. Tolta l' albumina, si passa a riscontrare la differenza di densità del liquido rimasto, calcolando sempre la temperatura stessa, e dalla mutazione dei gradi viene stabilita la quantità d' albumina separata.

Portato lo siero a cotale riduzione contiene ancora, secondo il dott. *Polli*, dell' albumina, dei sali organici ed inorganici ed altre materie solubili di natura non ben definita.

E poichè la quantità dell' albumina residua nello siero bollito non sarebbe misurabile col criterio della bollitura, così il dottor *Polli* si riduce ad applicare quel criterio alla quantità dell' albumina coagulabile col calore, e non alla totalità di questo elemento esistente nel sangue.

La Commissione pertanto, veduto che il signor dottor *Polli* limita i suoi dati a stabilire, colle differenze di densità, le proporzioni comparative tra sangue e sangue in riguardo della fibrina ottenibile colla semplice battitura, dei globuli colla semplice decantazione del liquido lasciato in riposo, dell' albumina coagulabile col calore, non che dei residui ultimi, esprime d' aver verificato l'esattezza del metodo da esso proposto.

In quanto all' applicabilità ed alla utilità di questo metodo per rispetto al fatto clinico, sebbene manchino presentemente i dati onde stabilire, nondimeno la Commissione crede di dovere raccomandarlo siccome metodo d' analisi che differisce da quelli adoperati, per ciò che non induce alcuna mutazione chimica, è meno complicato e più economico, e può recare la prova delle differenze nella gravità specifica del liquido sanguigno, relativamente ai principii che lo compongono.

Per le altre Memorie risguardanti il sangue la Commissione pregò il dottor *Freschi* a volere estendere un breve estratto da porsi a disposizione della presidenza.

Il dottor *Cesare Castiglioni* legge alcune *Pratiche osservazioni sul criterio proposto dal dottor* Polli *siccome regolatore per l'uso del salasso.* In 100 casi ne' quali figurano 360 salassi in cui fu applicato questo criterio (cioè di paragonare due piccole porzioni di sangue raccolte l'una al principiar del salasso altro al fine e se questa giunge più lenta al cominciamento di coagulazione è indicato il salasso e vi ha tolleranza per esso e così viceversa) ebbe esso soddisfacenti risultati di approvazione. — Il dott. *Beretta* lesse una Memoria sulla scrofola in cui accennate le cagioni esclude la contagiosità e pone che la disposizione sia ereditaria o acquisita non opera se non in quanto include una tessitura organica per se male proporzionata, un predominio del sistema linfatico.

Il dottor *Frua* pensando all'argomento dell'idropi si è proposto d'investigare le proprietà de' sieri cadaverici confrontate in rapporto alle sue alterazioni anatomiche delle rispettive cavità e de' sintomi presentati dall'infermo durante la vita; cercò poi di indurre, dietro i fatti, per quali condizioni organico-vitali avvenga in ogni caso l'effusione dei sieri, e la ragione delle loro differenze secondo dipendono da flogosi o da vizio precordiale.

Da' suoi studi trasse i seguenti corollarii:

1.° La densità del siero cadaverico è costantemente minore di quella del siero da salasso, molto più poi riguardo al siero del sangue delle donne che degli uomini.

2.° La densità ordinaria del siero effuso nelle gambe è all'incirca di un grado ad uno e un cinque decimi; un tal siero poi causato certamente da vizio precordiale, deve ritenersi non procedente da alcuna influenza flogistica.

3.° Nello stesso caso da vizio precordiale, la densità del siero anche il meno denso delle cavità, è costantemente pressochè di un intero grado maggiore di quello delle gambe.

4.° Il siero da flogosi è per termine medio più denso ancora di un grado di quello effuso nelle cavità per vizio del cuore, ed in ordine costante, è più abbondante di fiocchi fibrinosi in ragione che nelle cavità cui appartiene ebbe sede principale la flogosi.

5.° Il siero da flogosi gradatamente diminuisce di densità e quantità di fibrina in quelle cavità nello stesso individuo, che per essere vicine a

quella veramente flogosata furono investite solo da intenso turgore ed in quelle che furono da tale turgore investite per consenso funzionale, quali p. e. le due pleure fra loro in un col pericardio.

6.° La densità del siero per flogosi può essere solo maggiore, in modo relativo anzichè assoluto, della densità del siero da vizio precordiale di altri soggetti, se molto diversa è la crasi organica de' due individui che si pongono a confronto.

7.° La densità del siero delle cavità in caso di vizio precordiale (escluso pure il caso di vera flogosi avvenuta) è maggiore di quella del siero da edema nello stesso soggetto per due ragioni: l' una, che nelle membrane sierose, per loro stesse organi secernenti siero, aggiungendosi la causa di viziata circolazione, devono trapelare dai capillari principii più densi, quali l'albumina, i sali ed i principii organici, mentre a riguardo dell' edema delle gambe l'espressione sierosa avviene per l' unica causa della distensione ed assottigliamento delle pareti dei vasi, come per induzione è lecito di ammettere; l' altra ragione si è che ne' casi di vizio precordiale, ora l'una ora l'altra delle sierose si fa centro di afflusso di sangue come per emormesi, visto il continuo disturbo delle funzioni, circostanza questa che deve rendere ivi più intensa la stasi capillare.

8.° La causa unica per la quale avvengono tutte le effusioni sierose negli organismi, non parlando della varia influenza vitale, è meccanica; in caso di vizio precordiale è la stasi per impedito circolo, in caso di flogosi è il viluppo capillare, sotto le opportune relative circostanze.

9.° L' albumina non si accresce sola come inclinerebbe a crederlo *Andral*, nei casi di effusione di siero per flogosi, ma si accrescono anche i sali e principii organici, anzi crescono più questi che quelli; l' accrescersi di tutti questi principii poi non è tanto come si disse per influenza dinamica della flogosi quanto per la legge meccanica della stasi capillare, e tiensi in graduazione regolare colla densità de' sieri della cavità anche da vizio precordiale, minima essendo la densità, e minimi i principii riscontrati nel siero da edema delle gambe.

Fu poscia letta una comunicazione del prof. *Botto* di Genova, circa l'uso della cocciniglia nella tosse convulsiva, sul che egli rivendica per se la priorità. I signori dottori *Maderna* e *Corvi*, di qui, l'esperimentarono: il primo ne trasse vantaggio quantunque trattasse malati cachetici,

massime quando la die' ad invasione recente della malattia; il dottor *Corvi* l' esperimentò in 50 individui, de' quali i quattro quinti migliorarono in cinque giorni, tanto da potersi dire guariti.

Il dottor *Bertarelli* chiese che una Commissione di medici sia associata a quella incaricata di fare un rapporto sulla salubrità dei fanciulli ricoverati negli Asili infantili, la quale proposizione fu adottata, e venne composta dei signori dottori *Bertarelli*, *F. Castiglioni*, *Ambrosoli*, *Besozzi*, *Rizzi* ed *Arpesani*. Il cav. *Quadri* comunicò quindi una sua Memoria sull' iritide: la qual malattia trova cedere al metodo antiflogistico se traumatica: il che secondo lui non accade se è prodotta da interna cagione, nel qual caso la dice spontanea. Dopo molti tentativi, egli concluse, che il rimedio che gli rispose meglio d'ogni altro si è le frizioni sul dorso del piede coll' unguento del *Cirillo*. Infine leggesi uno scritto del Presidente ammalato: in esso esprime il suo rammarico di non avere potuto assistere agli ultimi lavori della sezione di medicina: ma lo conforta l'idea che questa procedette con castigatezza, dignità e decoro: fa voti che anche nei Congressi futuri si mantenga questo spirito di libera filosofia innamorata del vero; da questo solo potremo essere concordi sotto il vessillo italico-greco, *Ippocrate* e *Galileo*.

(Sarà continuato.)

Sulle cause dell'alto prezzo e della cattiva qualità delle sanguisughe.

Un farmacista di Perigueux, *Rey* (Fabiano) ha indirizzato al ministro del commercio una nota appoggiata da alcuni medici di quella città, in cui propone alcune misure atte a rimediar l'alto prezzo e la cattiva qualità delle sanguisughe. Essendosi dal Ministro consultata l'Accademia sui fatti convenuti nella Memoria di *Rey*, questa ha incaricati *Merat* e *Huzard* del rapporto e della risposta da darsi al medesimo. Noi prendiamo da questi diversi documenti i fatti più importanti.

Nel 1823 il costo delle sanguisughe per l'uso medico-chirurgico era di 15 franchi il migliaio; ora è di 200, a 280. Questo fatto solo indica eloquentemente la situazione attuale. Dove la causa del male, e dove il rimedio? La causa è evidentemente nel consumo esorbitante, che il dominio del sistema di *Broussais* ha occasionato nello spazio di 20 anni, consumo, che superando la riproduzione ha spopolati i luoghi ove si

generavano simili animali. Arroge a questo la pesca delle piccole sanguisughe inette ancora alla suzione, che a cagione della scarsezza si mettevano in commercio dopo avere loro fatto succiare il sangue del macello per aumentarne il peso, e poterle così mescolare con quelle che in realtà erano atte a servire. Questa frode che rende deserti i vivai e gli stagni, e il consumo enorme fattosi hanno prodotto la carestia delle sanguisughe, per cui ora si pagano 50, ed anche 60 centesimi l'una e quel che è peggio senza ottenersene sempre l'effetto desiderato. Scarsezza, alto prezzo, e cattiva qualità delle sanguisughe sono i tre punti perfettamente stabiliti da *Rey*. Secondo questo farmacista, e noi pure conveniamo con lui, al contrario di ciò che ne pensa il relatore dell'Accademia, la principale cagione della carestia delle sanguisughe non è, da 10 anni massimamente ad ora, il consumo fattone, perchè è sensibilmente diminuito, ma l'introduzione in commercio delle sanguisughe troppo giovani nutrite con sangue del macello, essendo queste malate, inette a servire, e morendo a migliaia, come lo sanno troppo bene i farmacisti.

Rey propone per rimediare a questa frode tre mezzi. 1.° Che sia ordinato, che le sanguisughe pesanti meno di un chilogrammo e mezzo il migliaio siano dichiarate inette a servire. 2.° Che siano nominati, in ogni città ove si fa commercio all'ingrosso delle sanguisughe, agenti destinati a verificare se quelle sottoposte alla vendita abbiano o no il peso su determinato, e di più se siano state o no pasciute di sangue. 3.° Che siano formati serbatoi per collocarvi le troppo piccole, o le pasciute di sangue perchè poi siano vendute in appresso a profitto dello Stato.

Ci rincresce che questi mezzi non siano stati apprezzati come meritano dai Commissarii dell'Accademia, i quali pensano, l'alto prezzo delle sanguisughe in Francia derivare dal consumo ancora molto superiore alla produzione; e la proibizione della pesca delle giovani sanguisughe non diminuirne sensibilmente il prezzo. Approvano poi la sorveglianza della vendita al dettaglio, ma rigettano l'ispezione del commercio all'ingrosso, come inetta a rimediare al male: e dicono ancora, la costruzione di serbatoi artificiali per ricevervi le sanguisughe provenienti dalle confiscate essere un mezzo ancor troppo incerto.

Noi troviamo queste conclusioni poco logiche, ed anche contraddit-

torie. La Francia era spopolata di selvaggina; si è fatta una legge sulla caccia per impedire che i giovani animali e le ova fossero distrutti; e in alcuni anni la Francia avrà riconquistato ciò che aveva perduto. Sarebbe lo stesso delle sanguisughe se non si mettessero in commercio che quelle veramente atte a servire. Noi non comprendiamo neppure perchè la sorveglianza della vendita al dettaglio sia preferibile alla sorveglianza della vendita all' ingrosso, sembrando a noi dover essere l' opposto (*Bullet. gén. de Thér. T. XXVII. pag.* 89. 1844).

Abbiamo volontieri inserito questo articolo nel nostro Giornale per fare conoscere che l'alto prezzo e la cattiva qualità delle sanguisughe non è un male solo dei nostri paesi, ma che è lo stesso anche in Francia, e altrove; e lodando perciò gli studi del sig. *Rey* per stabilirne le cause siamo pienamente d' accordo con lui e coi Redattori dell'Articolo suddetto, che la causa principale della carestìa delle mignatte sia l' introduzione in commercio delle troppo giovani nutrite con sangue; essendochè alcuno di noi ha molte volte trovato nelle Farmacie sanguisughe piene di sangue, il che non sappiamo attribuire che o all'esca di carne, o di fegato fresco usato dai pescatori per prenderle, o alla frode accennata da *Rey;* poichè presso di noi si è sicurissimi, che il Farmacista non ricompra le sanguisughe dai particolari che possono averle applicate altre volte, come erroneamente si crede dal volgo. Aggiugniamo soltanto alle ragioni addotte dall' Autore la riflessione che essendo le mignatte di cattiva qualità per questo solo se ne consuma necessariamente maggiore quantità, dovendosene applicare un maggior numero e ripetere molte volte l'applicazione delle medesime per ottenere l'effetto che si desidera, e che per lo passato si conseguiva con minor numero o con una applicazione sola. Quindi noi facciamo voti, perchè altri Naturalisti o Medici si occupino di questo importante argomento, affinchè o siano verificati i risultamenti ottenuti e le conseguenze dedotte da *Rey*, o in caso contrario siano indicati altri migliori provvedimenti; sarebbe nondimeno molto desiderabile che infrattanto dagli Ispettori della Pubblica Igiene, fossero adottati i mezzi proposti da *Rey*, come quelli che nello stato attuale ci sembrano i più idonei a riparare se non altro provvisoriamente la scarsezza e la cattiva qualità di un presidio terapeutico così valido e pronto, e a cui in molti casi niun altro può essere sostituito.

BIBLIOGRAFIA.

Cenno sull'Ortopedia e di due cure di piede-torto, del dottor Sante Sillani *chirurgo primario in Macerata. Macerata* 1844.

In questo opuscolo dedicato alle Autorità e Consiglio Comunale della città ove degnamente esercita l'arte chirurgica, tratta l'Autore dell'Ortopedia nel senso il più lato della parola. Premesse alquante notizie storiche relative all'origine ed ai progressi di questa pratica in genere, passa a discorrere in ispecie e più diffusamente della tonotomia, mezzo terapeutico, dice Egli, da due secoli proposto ed usato, ma con molta riservatezza e poca utilità, e che in oggi sotto migliori auspicii generalizzato, ottiene il più felice e brillante successo.

Accenna l' Autoplastia altro mezzo ortopedico di antica invenzione, quasi dimenticato e che in oggi riprodotto ha acquistato una più estesa ed utile applicazione.

Fa giustizia al merito sommo di quei chirurghi per opera dei quali è resa più chiara l'etiologia delle deviazioni e delle deformità qualunque del corpo umano, si hanno ingegni più acconci per rimediarvi, e la loro applicazione è più estesa e meglio diretta, lodando un *Boyer*, un *Dupuytren*, un *Delpech*, un *Guerin*, un *Velpeau*, un *Stromeyer*, un *Dieffenbac*, un *Bruni*, un *Carbonai*, un *Pistono*, un *Malagodi* ed altri.

Finalmente dopo alquante giudiziose riflessioni rispetto all' uso dei poteri meccanici e delle sezione muscolare o tendinea, non che alla utilità che queste due pratiche associate e ben dirette possono recare all'Ortopedia, racconta due casi di piede torto da lui curato e guarito mercè la sezione sotto-cutanea di parecchi tendini e l' uso in appresso di un apparecchio semplicissimo da lui inventato.

Per lo che se il *Sillani* giustamente tributò lodi ai sopraccennati chirurghi che di tanto cooperarono al progresso dell'Ortopedia, lo dobbiamo fare noi pure e con pari giustizia inverso di lui, che raccolte e studiate le altrui osservazioni con molto senno ha saputo trarne il migliore e giovare alla scienza ed all'umanità con ulteriori perfezionamenti.

SUNTO DELLE OSSERVAZIONI METEOROLOGICHE FATTE NELLA P. SPECOLA DI BOLOGNA

NELL'ANNO ASTRONOMICO 1843.

Mesi	Media pressione atmosferica a 0.° R.	Temperatura media T°. R.	Temperatura massima	Giorno in cui ha avuto luogo	Temperatura minima	Giorno in cui ha avuto luogo	Acqua e Neve caduta	Venti dominatori		Osservazioni Particolari.
	P. L.									
Dal 21 Marzo a tutto Aprile	27. 9,6	+ 11,0	+ 18,9	22.	+ 3,2	27,	0,0800	Est O.N.O.	Giorni sereni 11 » piovosi 10 » coperti 10 » nebbiosi 3 » varii 7	Dopo il primo aprile la grande Cometa non è più stata visibile. — Li 6, 24, 25 aprile, giorni temporaleschi.
Maggio	27. 9,0	+ 15,8	+ 20,2	28.	+ 8,0	1. 2. e 12.	0,0180	Est Sud	Giorni sereni 6 » piovosi 6 » coperti 6 » varii 6 » ventosi 7	La mattina del 4 corr. il signor *Mauvais* a Parigi ha scoperto una Cometa telescopica fra le costellazioni del cigno e del pegaso che si è qui pure osservata a tutto il corr. Essa fu scoperta quasi nel momento del suo passaggio al Periellio. — Il 5, giorno temporalesco con tuoni, lampi e piogge.
Giugno	27. 8,8	+ 18,2	+ 23,0	28.	+ 10,2	16.	0,0845	Est Ov.	Giorni sereni 8 » piovosi 8 » coperti 7 » varii 4 » ventosi 3	Li 6, 10 e 24 giorni temporaleschi.
Luglio	27. 10,1	+ 19,6	+ 26,3	6.	+ 12,2	11.	0,0315	Ov.	Giorni sereni 15 » piovosi 10 » varii 3 » ventosi 3	Li 4, 12, 15, 18, 24 e 28 giorni temporaleschi.
Agosto	27. 10,7	+ 20,4	+ 25,0	3.	+ 12,8	11.	0,0660	Est Ov.	Giorni sereni 18 » coperti 2 » piovosi 5 » varii 4 » ventosi 2	Li 1 e 4 giorni di gran vento. — Li 1, 12, 13, 16 e 21 giorni temporaleschi.
Settembre	27. 11,7	+ 17,5	+ 24,2	2.	+ 6,0	30.	0,0180	Est	Giorni sereni 11 » piovosi 2 » coperti 3 » varii 11 » ventosi 2 » nebbiosi 1	A tutto il 25 di questo mese la stagione è stata delle più ridenti.
Ottobre	27. 9,9	+ 13,0	+ 20,5	13.	+ 4,0	28.	0,0340	Ov.	Giorni Sereni 7 » coperti 7 » piovosi 5 » varii 3 » nebbiosi 5 » ventosi 4	Li 13, 17 e 18, giorni di gran vento.
Novembre	27. 9,5	+ 7,6	+ 16,2	1.	0,0	19.	0,0445	Ov.	Giorni sereni 4 » coperti 6 » nebbiosi 10 » piovosi 9 » ventosi 1	Apparizione di una Cometa telescopica scoperta a Parigi dal signor *Faye* la mattina del giorno 22 nella costellazione di Orione. — In questo mese hanno dominato molto le nebbie.
Dicembre	28. 1,7	+ 3,8	+ 8,5	9.	— 3,8	25.	. . .	Ov.	Giorni sereni 10 » nebbiosi 13 » varii 8	Nelle notti precedenti li giorni 13, 14, 17, 24, 25 e 26 forti brine. — La Cometa si è veduta di qui sino a tutto il corrente mese.
1844 Gennaio	27. 9,2	+ 2,1	+ 5,5	20 e 21	— 4,2	11.	0,0115	Ov.	Giorni sereni 7 » coperti } 10 » nevosi } » piovosi } » varii 8 » nebbiosi 6	Il 4 gennaio. Prima neve caduta nell'attuale stagione invernale. — Li 9, 12, 13, 14, 15, 16 e 31. nevicata di poca durata.
Febbraio	27. 6,4	+ 3,8	+ 10,3	26.	— 2,8	5.	0,0930	Ov.	Giorni sereni 2 » coperti } 4 » nevosi } » piovosi 8 » nebbiosi 5 » ventosi 2 » varii 8	
Marzo fino ai 20	27. 7,9	+ 6,6	+ 13,0	12.	— 3,0	1.	0,0190	Ov. Nord	Giorni sereni 1 » varii 4 » piovosi 5 » coperti 4 » nebbiosi 3 » nevosi 1 » ventosi 2	L' 8, neve a monte Calderaro.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

STORIA DI UNA MIGLIARE COMPLICATA DA INFIAMMAZIONE DI PETTO del Socio corrispondente dottor *Giuseppe Parmeggiani* di Reggio (1).

La migliare, che ben di spesso mette a pericolo la vita degli infermi cui s' appiglia, che di quando in quando fatta epidemica mena stragi senza risguardo a robustezza, a sesso, ad età, siccome avvenne nel cadere dello scorso secolo in paese a noi vicino, merita a buon dritto ogni maggiore attenzione dai cultori delle mediche discipline. E benchè varii benemeriti e antichi e moderni illustrassero dei studii loro siffatto morbo, pure altri tuttora e con ragione non cessano dal farlo scopo di considerazione a vantaggio dell' umanità: chè in cotali argomenti il produrre osservazioni, quand' anco non valessero che a confermare o rischiarare alcuni punti, non può non tornare opera utile e ben accetta. Persuaso di questo io pure ardisco presentare una storia di migliare complicata da flogosi al petto; e tanto più volontieri il faccio, poichè per confessione dei medici esercenti in questa città tal malattia da parecchi anni vi appare con frequenza maggiore, onde avemmo per lei a deplorare la perdita di persone le quali lasciarono di sè vivissimo desiderio.

(1) Letta nella Seduta del 30 ottobre 1844 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Il signor N. N. d'anni trentotto, di temperamento bilioso, di costituzione gracile più tosto che no, nato di parenti sani, e da un anno abitante in Reggio, fin dalla sua giovinezza a cagione di intensi studi e di una vita sedentaria ebbe a soffrire dispepsia, borborigmi, stipamento d'alvo, probabili effetti d'ingorgamenti venosi addominali, cui essendo aggiunti sensazione di peso e di pienezza al petto, qualche forte battito al cuore e doglie vaganti nel costato specialmente a sinistra, dovette per consiglio medico sostenere frequenti flebotomie, dalle quali però in questi ultimi tempi volle astenersi. Or sono tre anni ammalò di febbre gastrica grave accompagnata da itterizia, e guaritone godette dappoi buona salute, se eccettui la lentezza nella funzione digestiva: la sua voce, naturalmente debole, affiochiva per cagioni talora poco avvertite. Dietro a gravi e lunghe applicazioni di mente, nel tempo delle quali si espose tal fiata a correnti di aria fresca, comechè fosse bagnato di sudore, incominciò ad avere fiacche le forze, a mancare affatto d'ogni desiderio di cibo, e dopo alquanti giorni in questo stato trascorsi, il dì 13 giugno del corrente anno in sùl far della sera venne assalito da brividi di freddo, indi da febbre con dolore puntorio al lato sinistro del torace a tale, che fu costretto da quell'ora a porsi in letto cedendo alla violenza del male.

Chiamato nella mattina del giorno 14 presso l'infermo io lo trovai febbricitante con polsi tesi e duri, con dolore alla regione laterale media del costato sinistro fortemente inacerbato sotto i movimenti un poco forti del torace, quindi nell'atto del tossire; avvegnachè la tosse fosse lieve, rara e senza sputo di sorta. Lingua paniosa, inappetenza completa, agitazioni e gravezza di stomaco, borborigmi, sensazione di contusione gravissima al dorso e agli arti inferiori, ecco i sintomi che oltre agli accennati presentava

il malato. Consigliate alcune bevande calde per coadiuvare l'azione dell'acqua lassativa di Vienna già avvallata dall'infermo, ordinai un salasso di libbra, che diede sangue il quale mostrò poco siero, ed un grumo denso coperto di cotenna bianca e fitta, alta una linea. Verso la sera diminuzione della febbre e con essa copiosa traspirazione cutanea, ad assecondare la quale credetti opportuno prescrivere le polveri risolutive di *Frank;* e giacchè la punta di petto infieriva, venne applicato sul luogo dolente un cataplasma di semi di lino.

Nel 15 la febbre, e il dolor puntorio rinforzavano, ma la tosse rimaneva sempre rara e senza escreato; la traspirazione che umettava la pelle spargeva un odore particolare, come d'aceto; alla lassezza degli arti di ben poco diminuita andò aggiunto un tremito dei medesimi, e di tratto in tratto l'infermo provò scosse convulsive a tutta la persona. Colla percussione trovai nella parte anteriore, e laterale sinistra del torace la natural risonanza, nè conobbi differenza tra questo ed il destro lato. Volli venisse ripetuto il salasso; e giacchè il lassativo preso aveva spiegata poca azione, perdurando tuttavia i sintomi gastrici, prescrissi due once d'olio di ricino, che non mancarono di produrre l'effetto desiderato. Alle ore undici di questa mattina colla ricomparsa di orripilazioni la febbre aumentò, e tale la si mantenne fino alle ore sei dopo mezzodì. L'infermo tornò all'uso delle polveri risolutive suddette, in che proseguì per altri due giorni, dissetandosi con acqua attivata da un poco di cremor di tartaro.

La notte che precedette il giorno 16 fu passata insonne, il malato sentì novellamente e per due ore de' brividii di freddo, cui successe esacerbamento febbrile che riconobbi nel mattino. La punta al costato ognor più ingagliardiva; v'aveva ansia nel parlare, qualche colpo di tosse per cui

uscivano dai bronchi piccoli sputi giallastri, trasparenti, sensazione di pienezza all'epigastrio, flattuosità, lieve meteorismo: continuava il sudore, e spuntava una bollicella di migliare dalla cute del petto. Feci praticare nuova missione di sangue, che manifestò una cotenna lardacea, dell' altezza di un dito, coperta di mucosità verdastra. Dopo il mezzo giorno tutta la cute si tinse in giallo, colore che apparve, come è suo costume, più manifesto nella congiuntiva oculare.

Il giorno 17, quarto di malattia, la febbre non era notevolmente cambiata di grado; e benchè nella notte, che per l' infermo corse bastevolmente tranquilla, calmasse d'un tal che la doglia al costato, pure colla tosse fatta più frequente e in un più forte, s'ebbono sputi verdognoli striati di sangue; i disturbi del tubo gastro-enterico venivano accusati come dianzi, e la pelle emanava continuo sudore. Lasciai ordinato un lambitivo gommoso con ossimele scillitico avvalorato dall' acqua coobata di lauro ceraso, un decotto di gramigna nitrato per bevanda, ed un salasso di once dieci. Perchè poi a sera la tosse molesta oltre al dare un escreato scarso delle mentovate qualità, era accompagnata da un gorgoglio, cui sentivi anche a qualche distanza dall' ammalato, credetti giunta l' indicazione dei vescicatorii che feci applicare alle coscie; e fu di bel nuovo incisa la vena. Il sangue di questo salasso, al pari dell' altro eseguito nel mattino, diede un grumo copioso, consistente, coperto di crosta alta e fitta, e che tale comparve pure nelle ultime porzioni di sangue che sgorgarono della vena, e che furono accolte in vase distinto.

Nella mattina del 18 scemava la febbre e seco la punta, gli sputi sempre pochi e non concotti erano meno colorati in verde, e in mezzo ad uno tra essi v' aveva un pic-

colo cilindro come membranoso terminato da un lato in varii filamenti: questo sputo gittato nell' acqua non vi si disciolse, ma conservò per lungo tempo sue forme, e cadde sul fondo del bicchiere. La pelle tinta ognora di giallo baguavasi di sudore, e sul petto comparivano due o tre vescichette translucide: la sensazione di peso allo scrobicolo del cuore, i borborigmi, i flati non cessavano di angustiare l' infermo. Alle polveri risolutive si sostituirono pillole composte di kermes minerale, scilla e rabarbaro, e vennero applicati due clisteri ammollienti che fruttarono sollievo, avvegnacchè non determinassero evacuazioni. Nella notte la febbre rimesse, e l' ammalato non potè gustare del bramato riposo, sebbene avesse, a conciliarnelo, bevuta una emulsione coll' estratto di iusquiamo.

Il risalimento venuto nella notte, in che furonvi vaniloqui, si sostenne per tutta la mattina del giorno 19. La tosse unita ad un grave rantolo ed alla dispnea, la sete, l' amarezza di bocca, le flattuosità, la molesta gravezza all' epigastrio ed agli ipocondrii non lasciavano di cruciare l' infermo, che ben di spesso in mezzo al racconto di sue pene, interrotto il discorso, qual sonnolento chiudeva gli occhi lasciando vedere una parte della sclerotica: nel collo scorsi qualche granello biancastro cinto d' un cercine rosso. Sospese le pillole antimoniali, prescrissi una mistura composta con mucilagine di gommarabica, olio di ricino, e zucchero; e consigliato di riparare all' arsura con decozione di tamarindo, ingiunsi applicare fomentazioni emmollienti sul basso ventre, e aprire novellamente la vena dalla quale escì sangue plastico e cotennoso. Già da due giorni desideroso d' un consulto fui soddisfatto verso sera, onde ebbi il piacere di avere da questo momento a dividere i pensieri e le cure col mio dolcissimo amico il dottor *Alessandro Puglia* uno de' medici primarii di questo spedale di

S. Maria, ben noto per felice ed esteso esercizio dell' arte e per l' amore onde coltiva ogni ramo dello scibile medico. Seppe egli da me la storia della malattia, i sussidii apprestati, e pienamente convenne e nel diagnostico e nel metodo curativo adoperato.

Nella mattina del 20 gli astanti narrarono come v'era stato qualche subdelirio da riferirsi alle occupazioni avute innanzi allo infermare, e di siffatto aberramento di mente l' ammalato stesso serbava reminiscenza. Vi trovammo febbre sminuita, tosse con lieve rantolo, sputo scarso, traente al verde, non concotto, orine rosseggianti, lingua arsiccia, rossa ai bordi, un poco fuligginosa nel mezzo, addomine alquanto disteso da gas che il malato assicurava sentir scorrere per le intestina, e che premendo colla mano o agitandosi determinava ad uscire. La cute mantenevasi in madore, l' alvo aveva obbedito all' azione del purgativo, e le piaghe prodotte dagli epispatici mostravansi in ottimo aspetto. Ad attivare vie maggiormente la pelle si ebbe ricorso a fomentazioni senapizzate agli arti inferiori, e all' infusione di fiori di tiglio.

Così andarono le bisogna nella notte, e infino al mezzodì del giorno 21, l' infermo non diede ad osservare verun fenomeno nuovo, tranne altro sputo membranoso. Ma nel cadere di questo stesso dì esacerbò più che mai la febbre; i polsi si fecero ristretti e duri, la tosse si rese frequente e forte associandosi a gorgoglio grave e a dispnea, e cacciando fuor dei bronchi alquanti spurghi, parte verdastri, parte colore di fior di pesco. Percosso il torace nella regione sotto clavicolare sinistra, ove l' ammalato accusava peso anzi che doglia, non si udì il consueto rimbombo. Ordinammo altro salasso di libbra sul cui sangue ordissi alta cotenna; e perchè nella notte, in che furonvi vaneggiamenti, nessuno de' suddetti sintomi mitigò, lo si

ripetè. Si seguitò a far uso della infusione menzionata, si prescrissero dosi tenui di radice d'ipecacuana, e un lambitivo gommoso. Le piaghe lasciate dai vescicatorii in questo impallidirono d'assai e diedero pochissima secrezione.

Il quadro sintomatico sopraddetto a dir breve durava ugualmente nel mattino del 22, onde fu rinnovata la flebotomia per cui si ottenne il sangue pur cotennoso; dietro a quest'ultimo sussidio però i polsi divennero e più molli e più aperti, escì dalla cute copioso sudore dell'odor di latte fermentato, e le orine furono meno tinte in color croceo. Nei giorni 23 e 24 migliorava ad ognor più lo stato del petto, sicchè la percussione nella regione corrispondente al lobo superiore del polmone sinistro indicava tornata in parte la sonorità, e l'orecchio applicatovi udiva un leggiere rantolo mucoso. Le piaghe de' vescicatorii ripresero l'aspetto e l'attività primitiva; ma i sintomi attenenti al tubo intestinale conservarono il primiero vigore. In questi giorni non credemmo utile verun cambiamento ne' farmaci, di cui usammo pure il dì 25, nel quale, oltre a tintinnito d'orecchi ed a cociore dell'ano, provò l'infermo un prurito alla mano ed al dorso: sostenendosi il sudore acido e parve spuntasse qualche piccolissimo grano di migliare alle braccia.

Smanie e deliramenti turbarono la notte che precedette il 26, decima terza giornata di malattia, in cui l'ammalato in mezzo a profusi sudori lagnavasi di più molesto prudore al dorso, e mostrava tutta la parte anteriore del torace coperta di fitto esantema migliare, composto di pustulette bianche cristalline e di papule. Nel 27 dopo un'esasperazione febbrile che persistette alquante ore con bruciore alle ascelle e con traspirazione ognor abbondante e acida l'eruzione si estese all'epigastrio, poche vescichette rialzandosene agli arti superiori, pressochè nessuna agli inferiori.

Alcune poche gocciole di sangue uscivano dalle narici, le urine presentavano un sedimento di granelli rossi non molto copiosi, la tosse qualche volta facevasi sentire, e non erano per nulla menomati e la sete e il romoreggiamento del ventre e il raggrupparsi dei flati. Tale si mantenne lo stato dell'infermo nel giorno 28 ove gli caddero altre stille di sangue dal naso, sentì prudere la pelle delle anguinaie, ed ebbe qualche granchio alle braccia. Oltre l'infuso di fiori di tiglio e il decotto di radice di gramigna nitrato, non facemmo ricorso a verun altro farmaceutico argomento.

Sul tramontare di detto giorno ebbe il nostro malato una evacuazione di corpo densa, abbondante, cui successero altre sottili e scarse, che nella notte e nel giorno appresso lo sturbarono di frequente. Nel dì 29, il mormorìo alle orecchie si scambiò in lieve grado di sordità. La diarrea non cedeva punto nel giorno 30, ove anzi surse alla regione epicolica sinistra un dolor forte concomitato da meteorismo, da bollimento di ventre, e da concussioni generali nel suo esasperare. A domar questo novello inasprimento di male si ordinarono fomenta calde al luogo dolente in prima secche, umide dappoi; le pozioni tepide fu stimato bene scambiarle in bevande fresche, dando la preferenza al decotto di riso reso grato collo zucchero e col succo di limone; e a questo s' aggiunsero cristeri mollitivi e una lattata calmante. La migliare infrattanto era sempre in fiore, la pelle madida di sudore, e la febbre al grado de' giorni antecedenti. Nel 1.° di luglio il dolore mitigato di molto passò alla regione dei lombi; del resto non vi essendo mutamento rilevante si proseguì nell'uso dell'accennata bibita, aggiunto qualche cucchiaiata della mistura composta con mucilagine di gommarabica e olio di ricino, poichè il malato aveva la bocca molto amara, e v'era in sulla lingua un intonaco alto e gialliccio. Si ebbono dietro

ciò altre deiezioni alvine, ma più dense e con manifesto alleviamento, il quale nei giorni 2 e 3 aumentò in gran maniera, di che davano certezza e la lingua già netta e l'addomine appena dolente alla pressione. Le orine lasciavano sempre un sedimento rosso granelloso: i tratti della cute dove agirono i vescicanti segregavano omai poca quantità di umore, e presentavano una superficie singolare per lievissime ragadi disposte in tante linee tortuose.

I giorni compresi dal 4 al 9 luglio passarono per l'ammalato abbastanza bene; la febbre declinava; la qualità degli escrementi intestinali faceva argomentare come le funzioni delle prime vie si riordinassero, quantunque non dell'in tutto tolti i flati e il borbottio del ventre; la cute sempre in lieve traspirazione solo a quando a quando bagnavasi di sudore, e sendo già in essicazione la migliare, vedevamo staccarsi dalla cute molte piccolissime squamme, sparire le vescichette ond'era gremita, e restarvi indizio appena di qualche rialto. La tosse seguitava, benchè senza spurgo, a molestare alcuna fiata l'infermo, che nel parlare provava tale un'ansia da essere astretto a troncare la frase: il petto nell'alto del lato sinistro non dava sotto alla percussione la dovuta risonanza e lasciava sentire dall'orecchio immediatamente sovrappostovi qualche rantolo umido. In una di queste giornate concedemmo al malato di cambiare la camicia, e alquanti giorni appresso di abbandonare il letto in che giaceva, e passare ad un altro.

Siccome dissi più sopra, l'ammalato nelle notti, quando il male era in suo vigore, ebbe vaniloqui e deliri in dormendo; ma fra la giornata non fu dato mai agli astanti di avvedersi di questo; ora ciò avvenne nel giorno 10, venzettesimo di malattia. Ei delirò e credette sì reale l'oggetto del suo delirio da narrare come un fatto veramente intervenuto quanto avea visto in sua fantasia, e ciò anche

dopo alquanti giorni. S'era in quel torno aumentata la dieta e si usava qualche cucchiaio d'un' infusione di radice di colombo. Nel corso del giorno 12, dopo un subdelirio nella notte, provò un vaneggiamento, e parlando con noi delle flatuosità cui soffriva, le ispiegò con una serie di ragionamenti tutt'affatto ipotetici, falsi, e sconnessi per modo da non potere venirne a capo. Per ovviare a tali fenomeni, applicato un clistere, venne prescritta la massa pillolare di cinoglossa in dose di grani cinque da prendersi a sera.

Nel 13 e 14 la febbre alleggerivasi di guisa da essere quasi condotta a semplice frequenza di polso, la cute compariva quasi totalmente monda, la traspirazione eccedeva di ben poco la quantità naturale, onde fu permesso al malato di star seduto sul letto. La tosse però manifestavasi alcuna volta producendo spurghi densi pressochè membraniformi misti a muco trasparente, v'erano flatuosità, e la mente non reggeva ad occuparsi in affari di qualche peso e talora momentaneamente aberrava. Il giorno 15 sentì ardore alle fauci e trovammo l'ugola edematosa, sintomi che scomparvero con gargarismi rinfrescativi e astringenti. Ben presto tutto vergeva al meglio; sicchè nel giorno 21 in veggendo l'infermo entrato in convalescenza gli concedemmo l'alzarsi del letto, benchè non fossero per anche tolte le reliquie di suo male, giacchè rimaneva ancora tosse, ansietà di respiro massime nel parlare, lieve subdelirio nella notte. I quali residui della malattia dopo breve tempo dileguati, vedemmo con vera gioia tornare ad una perfetta salute l'individuo che venne affidato alle nostre cure.

Epicrisi.

Che nel presente caso s'avesse a fare con una malattia di lungo corso, me ne rese tosto avvertito la lunghezza

de' prodromi, la quale in sentenza de' pratici tutti indica sconcerto profondo della macchina, o a dir meglio dello stato assimilativo: sia che il vizio d'assimilazione mova da principii introdotti dal di fuori che alterino i movimenti vitali; sia che questi moti messi ad iscompiglio da cause morbose sturbino l'inalazione, il corso degli umori, ed in ultimo la nutrizione. E siffatto indizio tratto da prodromi ben mi pare si confonda coll'altro, cui ne porgeva il nostro *Zeviani*, tolto dalla misura di quell' intervallo, che si frappone tra le prime cagioni delle infermità, e il principio di esse; quando le cagioni medesime non riescano sommamente operose. Donde ne viene, che da maggior intervallo può cavarsi pronostico di maggiore durazione, e di pericolo maggiore; e da un intervallo minore di minor pericolo, e di minore durata: ben lungi però dall'avvisare con quel dotto medico di potervisi applicare una matematica esattezza. Che poi il mio ammalato travagliasse di migliare, me ne fecero persuaso e i sudori d'un odore acido particolare estesi a tutto il corpo, e la sensazione di forte contusione al dorso, e la febbre a remissioni assai manifeste e con risalimenti preceduti da freddo ed irregolari, e l'insomnia, e il tremito agli arti inferiori, e le scosse universali. Al che ne conferma l'essersi in altri ammalati pressochè contemporaneamente mostrato l'esantema in discorso; quindi una quasi direi costituzione dominante, a producimento della quale concorsero senza dubbio il caldo precoce alternato da giornate fresche, e i venti freddi che fuor di costume spiravano fra noi in questa state. Nè certo mancarono cagioni di simile malore al nostro infermo, il quale da alcun tempo attendeva più che mai a studi, ed incombenze gravissime, e che dimorando in una stanza a terreno fresca e ventilata, era andato assai volte soggetto ad arresto di traspirazione; poichè appunto il sudore re-

presso, e i prolungati lavori della mente da medici tutti vengono tenuti a cause predisponenti della migliare. E la diagnosi tornava del tutto confermata nel terzo giorno di decubito, in cui insieme a certa ansietà nel parlare, e a tremori ne' muscoli degli arti, fu vista al collo qualche bollicella di migliare cristallina. Vero è per altro che l'eruzione non iscoppiò nella sua piena vigoria, se non nella decimaterza giornata di male; sicchè se l' infermo fosse stato per isventura rapito ai vivi in que' primi giorni, sarebbesi forse per taluno accusato di manchevole il diagnostico fatto; estimando che nè la comparsa dei sintomi prodromi, nè quelle prime poche pustule valessero a significare la malattia. Comechè poi ne piacesse ammettere colla più dei medici una migliare secondaria e sintomatica, non potrebbe credersi fosse tale nel caso di che si parla; giacchè fin dal principio scorgemmo i sintomi precursori specifici al nominato esantema, del quale varie pustule ben decise si presentarono, siccome dicemmo, nel terzo giorno di questa grave malattia. Grave soggiungeva, perchè la migliare fu accompagnata da pneumonitide, da itterizia, da distensione agli ipocondrii e turgidezza d'addome, da borborigmi e flati continui, da avvilimento d'animo per tema di tristo fine imminente, da stupore, da occhi semiaperti nel tempo di quest' ultimo e nel dormire, da stille di sangue delle narici, che dai pratici « quocumque tempore appareant funestae dicuntur ». Nè la comparsa dei sintomi d' infiammazione al petto, avvenuta sul primo cominciare del male, poteva allontanare dall' idea dell' esantema; essendo notato che la migliare è malattia la quale quasi mai manifestasi da sola, ma associasi ad altra qualunque infermità, di guisa che non ne trovi forse alcuna da cui ella non venga talvolta complicata. Una delle malattie che intra le altre sovente rinviensi congiunta alla migliare, per osservazione

de' pratici, si è appunto l'infiammazione degli organi respiratorii: ed a me pure è avvenuto in pochi anni di vederla tre volte associata alla pneumonitide, una alla pleuritide. La flogosi di petto, onde travagliò l'infermo di che ora si tratta, diede ad osservare parecchie particolarità degne veramente di considerazione. In prima si ebbe il quadro di semplice pleuritide, cioè un dolore pungitivo con tosse lievissima, e senza escreati; dopo due giorni si cominciarono a vedere pochissimi sputi verdastri in un coll'apparire del colorito giallo alla pelle, per cui se ne argomentò, il color dello spurgo movere dal principio colorante della bile in ogni parte effusa, e non dal sangue. In quarta giornata fu lievemente striato di sangue, ma non suffuso, lo sputo, che quantunque scarso, pure nel suo uscire dai bronchi era accompagnato da un gorgoglio assai forte; e finalmente si presentò un escreato pseudo-membranoso, un piccolo cilindro bianco, opaco, diviso per uno de' suoi estremi in varie diramazioni. Dalle quali cose, insieme alla sonorità del torace mostrata dalla percussione, confrontando anche il suono del lato destro a quello del sinistro, ne corre alla mente molto vi avesse di parte una infiammazione plastica bronchiale; tanto più che le febbri esantemiche si complicano con tanta frequenza a siffatte flogosi plastiche, da riconoscersi per taluno in queste malattie, o nelle cagioni loro, un'azione sulla economia animale atta più che mai alla produzione di false membrane nelle vie aeree. Ed è ben riferito dal signor *Guersent* nel dizionario di medicina come in un ammalato, che mostrava da principio i segni tutti per cui argomentare l'esistenza di una pleuro-pneumonite, dalla espettorazione di varii tubi ramosi di natura evidentemente eguale a quelle delle false membrane si conobbe aversi avuto a fare più presto con una bronchitide pseudo-membranosa. Siccome

però nell'ottavo dì del male, e reso colla tosse altro sputo polipiforme, coll'esacerbamento dello stato infiammatorio, si trovò sminuita la risonanza nella parte sinistra del torace corrispondente al lobo superiore del pulmone di quel lato, e coll'ascoltazione immediata vi si sentì un rumore attenente al rantolo crepitante, arguimmo dai tubi bronchiali si diffondesse il lavorio flogistico alle cellule polmonali. Cotali pensamenti acquistato avrebbero molto più valore, ove si fossero messi a profitto i dati tutti che presentava l'ascoltazione condotta oggi a tanto di perfezionamento; se non che l'adoperare lo stetoscopio, non troppo in uso fra noi, poteva per avventura spargere dei timori nel malato già di soverchio scoraggito, e d'altro lato non sarebbe stato prudente consiglio lo scoprire il tronco, siccome è pur bisognevole ad attenta esplorazione stetoscopica. Perchè poi la migliare suole avere a compagni fin dal suo incominciare l'oppressione del respiro, la dispnea, la sensazione al petto massimamente al lato sinistro, e mi pareva che nel mio infermo all'affezione de' visceri respiratorii aggiugnere potessero gravezza almanco sintomatica questi fenomeni legati all'esantema. De' quali fenomeni di leggieri se ne intende la presenza nella migliare, quando si rifletta per una parte che in questo morbo è sul bel principio affetto il sistema nervoso spinale, facendone fede e l'intorpidirsi dell'apice delle dita, e i granchi ai polpacci ed alle mani, e le concussioni convulsive universali, e la sensazione di defatigamento, e le doglie vaganti al dorso ed ai lombi; e per l'altra che dal midollo della spina traggono l'origine loro e i nervi del costato, e i nervi frenici, e l'accessorio del *Willis* che prende cotanta parte nelle funzioni affidate al pneumogastrico, siccome comprovano le belle sperienze de' moderni notomisti. Sul proposito anzi del pneumogastrico mi giova avvertire che *Anfaure*

nelle Memorie della Reale Accademia di medicina lasciò scritto, essersi alcune volte ne' morti per migliare trovato spandimento di siero giallognolo nelle guaine delle diramazioni di questo nervo. Essendo spesse volte, e adesso particolarmente fra noi, come mi è toccato vedere in varii casi, accompagnata la migliare da turbolenze del tubo intestinale, ben era naturale il riscontrare nel malato che aveva in cura e il peso all'epigastrio, e il meteorismo, e i borborigmi, e i flati; e in mezzo a tali sintomi mi tornava facile l'intendere la sorgente dello spargimento della bile in esso lui, che per malattie sofferte trovavasi disposto a ciò, tanto più poi che questo fenomeno dovea tribuirsi a semplice secrezione aumentata del principio colorante, mostrandosi le fecce tinte in fosco non biancastre, lo che interviene quando v' ha impedito l'ingresso della bile nel duodeno. Finalmente la diagnosi veniva confermata dalla comparsa totale dell'eruzione, accaduta dopo avere con attività di metodo posto freno alla flogosi che minacciava gli organi della respirazione. Questo esantema nel nostro ammalato si presentò e sotto l'aspetto di bollicine contenenti un umor diafano scolorito senza mostrare verun cangiamento nella parte dintorno, e in sembianza di pustule purulenti circondate da un piccolo alone rosso, lo che accade in particolar modo al collo, e a forma di papule del color della pelle naturale. Si videro molti grani, cristallini dapprima, farsi in seguito di color latteo, quindi finir col disseccare, e dar origine a delle squame; altri da turgidi che erano avvizzire per assorbimento del liquido che le riempiva; e finalmente la maggior parte della cute del tronco coprirsi di forfore.

Trattavasi adunque nel nostro infermo di una febbre migliare unita ad una infiammazione del petto, e persuaso qual sono che la flogosi quando vi si combina quella è

che merita maggiore la considerazione; giacchè non frenata conduce ad esiti sovente infelicissimi, mentre la migliare semplice quasi direi non abbisogna di curagione, venendo questa compita dai compensi naturali di guarimenti insiti nell'umano organismo, diedi mano alla cura antiflogistica; non dimenticando però di assecondare l'eruzione dell'esantema, e di accorrere ai sintomi più gravi. Nè questa si fu la prima volta in cui ebbi a lodarmi di avere seguìta cotal massima di patologia, che essa mi era stata scorta a risultamenti fortunati in altre febbri migliari complicate e da pleuritide e da peripneumonia biliosa gravissima, e da artritide. Aveva già letto, per dire de' scrittori più famigerati, nelle Instituzioni di medicina pratica del *Borsieri* in riguardo della migliare « viscerum inflammationes .... in primo, quandoque etiam in secundo stadio iteratas phlebotomias desiderant » e *Pietro Frank* nel suo Epitome mi aveva insegnato « febris haec, in primis si localis simul visceris subesset inflammatio, venae sectionibus non minus quam alia hujus generis, quae exanthemata non haberet, febris, aut inflammatio tractanda erit ». Prima di questi l'*Allioni* nel suo trattato sulla migliare lasciava scritto, che trovandosi unita a siffatta malattia l'infiammazione d'alcun viscere che addimanda prontezza di cura, anco se le forze sieno per maniera menomate, da temer danno dalla flebotomia « parcius quidem et suspensa quodammodo manu, sed mittendus etiam tunc sanguis est ». Sopra ogni altro addottrinamento però mi stavano presenti all'animo le parole del ch. dottor *Sebastiano Arredi*, con che stabiliva le basi della cura per la malattia in discorso. 1.° La migliare, dice egli, è quasi sempre associata, ed anzi dal suo apparire preceduta, da un'altra malattia qualunque. Prima attenzione e cura del medico perciò sarà di curare con tutta franchezza la malattia che prima presentasi, usan-

do dell'opportuno metodo da essa reclamato, senza darsi pensiero della non peranco apparsa migliare; dappoichè tolta la prima malattia, o vinta in gran parte al comparire dell'esantema, va ad esser tolta pure una delle più gravi complicazioni. La migliare isolata percorre allora più regolari i suoi stadii, e riesce il più delle volte oltre l'aspettazione più benigna. 2.° Curare la migliare ed usare per essa tutte le più scrupolose attenzioni a qualunque epoca ella si presenti alla cute. Per servire appunto alla prima ed alla seconda delle suddette indicazioni, in un col salasso feci ricorso alle polveri risolventi ed ai vescicanti; e dopo spuntata la migliare si prescrissero le bevande tepide, lievemente diaforetiche; vietando al malato lo scoprirsi e il cambiarsi di biancheria, ciò che può riuscire di tanto nocumento ai migliarosi. E ben ebbe a pentirsi di sua inobbedienza un ammalato di migliare con pneumonitide biliosa destra, che avendo voluto gli fosse cambiato un pannolino, non sì tosto venne fatto, che, soffermata la traspirazione, fu soprappreso da tale un calore da sembrargli trovarsi entro ad una fornace; di che una smania indicibile, e con esso la smania il delirio; se non che però a gran ventura ricomparve il sudore, e tutto tornò alla calma di prima. Si fu in quella circostanza che rammentai quanto in caso di soppressione di migliare e di consecutivo urente calore suol praticarsi nel veronese, onde impiegati indarno i più comuni mezzi utili a tant' uopo, avrei così fatto apporre all' avanbraccio, alle gambe, alla fronte i bagnuoli freddi, continuandoli senza interrompimento fino a che ammansito fosse, anzi tolto, quel tormentoso calore che spegner suole la vita degli infermi. A tale soccorso avrei dato di mano per essere stato accertato dell' utilità del medesimo dai medici e dai non medici; avendomi sempre confermato essere sorprendente il vedere come l' agitazione indescrivibile, il

delirio scemino a poco a poco insieme al calore sotto l'uso di questi bagni, e come per essi, tornato l'infermo tranquillo e sereno, passi sovente ad un placido sonno; sicchè colui che poco anzi avresti detto in preda alla encefalitide, in brev'ora non presenta più traccia del sofferto turbamento. Questi fatti mi inducevano a pensare al rimedio de' bagnuoli freddi, non già teoriche preconcepite o speciosi ragionamenti « che gli ammalati, dirollo coll'illustre *Bufalini*, dimandano non già un cimento pericoloso, ma un soccorso non dubitabile, e intendono sieno messi a loro profitto non già gli sforzi della frale mente umana occupata nella ricerca del vero, ma bensì questo di già conquistato. L'inutile, l'insufficiente, il rischioso, il dannevole debbono egualmente evitarsi da chi si assume di moderare i naturali avvenimenti in benefizio degli uomini, e la sola probabilità può essere seguìta, ove da un lato occorse indubitabile il bisogno d'alcun provvedimento, e dall'altro non è presta ancora la cognizione del vero ad additarlo ». Di tutti i sussidii adoperati a cura di questa complicata malattia quello che tornò di maggiore vantaggio fu senza dubbio il salasso che valse ne' più gravi momenti, quando la febbre ardente, l'affanno del respiro, la tosse, il rantolo minacciavano i giorni dell'individuo. S'aveva a fare con una infiammazione tutto ne facea certo, quindi l'indicazione del salasso non veniva meno; ma d'altra parte la tema di abbattere soverchiamente le forze del malato non lasciava di angustiarci. Non potrei dire quanto ne confortasse in sì difficile giudizio, oltre alla resistenza del polso, alla mancanza de' sintomi gravissimi del sistema nervoso, alla prontezza nell'azione de' muscoli, l'osservare nel sangue estratto formarsi mai sempre un copioso grumo, denso e coperto di crosta alta, fitta, resistente. Confesso però che, ove non avessimo saputo, di che ne fece scorti intra

gli altri l'*Alibert*, quanto sia particolare in suo corso la migliare, quanto di spesso nel dileguare lasci de' sintomi simulanti affezioni organiche, la dispnea, la tosse con qualche sputo come sciolto, la costante sensazione molesta tuttochè lieve, insieme alla permanente frequenza del polso ne avrebbono forse indotti al prognostico di lontano, ma tristo fine. La diarrea, che accoppiata a dolori colici, sopravvenne alla diciassettesima giornata, non ci incusse timore, giacchè la considerazione del tempo in cui apparve, l'avere osservati i turbamenti dell'addome fin sul principiar della malattia, il veder la migliare pur sempre in efflorescenza, il sudore ognora costante, le urine sedimentose conducevano a riputare quelle evacuazioni siccome critiche; tanto più che *Baraldi* nella sua storia di una costituzione di febbre migliare associata a sintomi gastrici ebbe a trovare tanto utile la diarrea, da arrivar a credere si sottraesse con essa una porzione del principio morboso. E il delirio presentatosi il venzettesimo giorno di malattia, e che ricomparve varii dì dappoi, restando il polso ancora d'assai frequente, avrebbe fatto novellamente paventare, se non fossimo stati rassicurati dalle osservazioni de' medici che in più particolar maniera la migliare studiarono; dietro il consiglio de' quali non si fece che favoreggiare al sudare che di quando in quando affacciavasi.

Avrei desiderato sottomettere all'analisi chimica i sudori del nostro migliaroso, e adoperarmi intorno a quei che precedettero la eruzione e a que' che l'accompagnarono già compita, e mi sarebbe piaciuto sommettere a somiglianti indagini le materie contenute nelle flittene e scorgere la differenza che corre tra essa ed il sudore; ma la mancanza di tempo non ha permesso di attendere a siffatte esperienze, e chi avrebbe potuto assai meglio di me adempiere questo vuoto nella scienza era occupato in lavori di

più grave momento. L'acidità de' sudori dalla migliare appalesata all'olfato è già tempo che fu verificata colla carta tinta dalla lacca muffa, che si volgeva al rosso, da *Cambono* di Montaux della Regia Società medica di Parigi, con che è dato argomentare la gran quantità d'acido emessa per sì copiosi sudori. *Pietro Frank* assicura che dal sapore potè giudicarsi acida la materia che riempie le vescichette, e dietro lo sperimento di *Störk* questo medesimo liquido messo sulla lingua vi produsse sensazione di puntura. Oggi, la mercè degli avanzamenti della chimica organica, cotesta analisi potrebbe aggiungere ad una grande perfezione; e ove rispondesse al vero, l'acido lattico, che pur secondo *Anselmino* trovasi fisiologicamente nel sudore, esistere copioso nella traspirazione e nell'umore delle vescicule degli ammalati di migliare, sarebbe in parte palese come sia facile la complicazione di questo esantema nelle puerpere. E ad intendere l'abbondanza del suddetto acido potrebbono tornare di qualche prò le belle esperienze dei signori *Boutron* e *Fremy* sulla fermentazione lattea, che consiste in un semplice cangiamento molecolare di alcune sostanze con o senza fissazione d'acqua e senza sviluppo di gas d'alcuna fatta; e i lavori di *Berzelius* che lo scoprì in molti liquidi animali fra quali nelle orine libero e combinato, e che lo trovò far parte de' prodotti della trasformazione delle molecole della fibra muscolare, allorchè sotto i lavori vitali perdono i poteri di vita de' quali andavano rivestite. Questi studi di chimica organica ben credo possano tornare di utilità, dovendosi confessare col sommo *Andral* che una delle cagioni possibili delle malattie è l'alteramento che sono suscettivi di subire nelle proporzioni loro o nella loro natura i principii elementari onde si compone la materia organizzata sotto le sue due forme di solido e di liquido. E sono d'avviso che tali indagini riu-

sciranno fuor ogni dubbio giovevoli alla intelligenza del male di che ora si ragiona, il quale si volle per amore di sistema ridurre ad una dermatitide da alcuni, ad una angioitide da altri. In effetto, ove si trattasse d'un'angioitide come spiegare l' eruzione delle vescichette, i sudori acidi ecc.? qual vi ha fenomeno d'infiammazione al derme nel tempo precedente l'eruzione stessa, che in alcuni casi compare a malattia avanzata? Se si avesse a fare con semplice infiammazione dei vasi o della cute perchè curandoli a modo delle flogosi, non potrebbe aversene una risoluzione? perchè mai in onta ad una cura attivissima spuntano sempre quelle vescichette? Non è però che io mi lusinghi che dai desiderati esperimenti ne emerga l'essenza o, per servirmi del linguaggio delle scuole, la causa prossima della malattia; che vane sono le ricerche di un tal genere, siccome lo comprovano gli inutili sforzi di tanti celebri medici, le dottrine de' quali sono successivamente cadute nell'obblivione la più profonda.

Veramente molte volte è provato che la migliare viene prodotta da un principio, che partendo da un malato di questo esantema, entra nell'organismo dell'uomo sano, ed, ove ne lo trovi disposto, vi produce il morbo, nel tempo del quale si elabora una immensa copia di atomi atti a riprodurnelo in altri individui; è provato in una parola che la migliare nasce da contagio: di che poi toglievane ogni dubbiezza il dottor *Penolazzi* con prove di fatto la mercè dell' innesto. La bisogna però non sempre corre così; giacchè in molti altri casi di migliare non vi fu ragione alcuna di credere alla trasmissione di principio contagioso. Dalla qual cosa ne deriva, che molti sostengono l' origine della migliare da contagio, e non pochi altri la avversano; mentre dalla serie dei fatti mi sembrerebbe venirne per legittimo conseguente, che in alcuni casi la migliare fosse

derivata da un contagio, in altri da tutt' altra cagione; e dovesse quindi concludersene quanto, in proposito di diversa malattia, dettava nella sua patologia il lodato Clinico di Firenze. «Si hanno egli dei fatti dimostrativi tanto dell'una che dell'altra opinione, e perchè non tenere che dunque la malattia sia talora da contagio, e talora da altre cagioni? Quale assurdo in questa opinione, se non forse una contraddizione a premeditata teorica? Come si potrebbe annientare il peso de' fatti chiarissimi e ben accertati, i quali assicurano che talora il male si propaga per contagio, solo perchè altre volte si è conosciuto andarne manchevole? E come per la dimostrazione del contagio nell' anzidetta febbre si potrebbe negare la forza di tutti i fatti comprovanti la sua derivazione da influenze di luoghi e di clima?» Ne' pochi casi di migliare che a me si sono presentati non mi è stato dato conoscere che la malattia traesse origine da contagio; chè quantunque l' abbia veduta alcune volte ripetersi nella stessa famiglia, pure il tempo trascorso tra la malattia d' un individuo e quella d' un altro, fu protratto così, da non essere a credere che per tanto lasso di tempo potesse vivere il contagio aderente per avventura agli oggetti che stettero in contatto col malato, quando ebbe a soffrire l' esantema; o che incubasse sì a lungo nell' organismo innanzi allo svilupparsi. Direi quindi che se alcuna fiata la migliare move da contagione in altro il contagio medesimo spontaneamente si produce per occulti interni lavori; non credendo dover rifiutare la generazione spontanea dei contagi, che i fatti sforzano ad ammettere. Che se si hanno contagi i quali durano immutabili, e la malattia di cui sono origine non si vide nascere giammai per diversa cagione; altri potendo provenire da meno peculiari attività organiche si procreano novellamente, e sono origine a malattie contagiose per le quali non è dato co-

noscere il primo trasferimento di verun seminio di contagione. Ammalarono più che i due terzi di seicento persone, che si erano pasciute di carni in cui cominciava la putrida decomposizione, il malore venne dichiarato febbre tifoidea, e benchè derivato da ben diversa cagione che da contagio, vestì nullameno la qualità contagiosa; poichè molti che prestarono loro cure a quegli infermi o che dormirono nelle stanze dei medesimi, dopo un certo tempo, caddero malati cogli stessi sintomi che que'primi avevano mostrato.

Nè perchè la migliare vera, lasciando da parte la secondaria, ora tragga origine da un contagio, ora nasca spontanea; o perchè ora si diffonda a maniera de' morbi contagiosi, ora ad altri non s'appigli, debbe discenderne per conseguente l'ammettere due specie di migliari; quando non v'hanno altre ragioni che sforzino a ciò, e colle idee che abbiamo delle malattie contagiose può trarsene plausibile spiegamento. In fatti quantunque la migliare sia generata da un contagio o formato spontaneo, o derivato da chi era già infetto, non deve per questo invadere sempre gli individui che trovansi in comunicazione col migliaroso; potendo, per ommettere la maggiore o minore elaborazione od attività possibile nel principio contagioso di una stessa malattia, o la presenza di cagioni potenti a distruggerlo nel suo nascere, potendo dico molte volte finire in chi cominciò, quando queglino non trovinsi in circostanze atte allo svolgersi della contagione. Ella è massima da secoli accettata, che i mali contagiosi non si spandono senza trovar predisposizione, e che questa taluna volta consiste in una condizione in che trovasi la macchina umana sotto moltissime circostanze; tal altra è costituita in una profonda modificazione, a produrre la quale concorrono spesso gravi cambiamenti telluro-atmosferici. E questo si è prin-

cipio stabilito e da chi vuole la materia contagiosa dotata di una vita particolare simile a quella del germe o dell'ovo, onde poi lo svilupparsi, il riprodursi di esso; e da chi col *Liebig*, per non confondere colla vita i risultamenti di forze chimiche ordinarie, crede i contagi effetti subordinati a date serie di alteramenti e di metamorfosi che si trasmettono dal principio contagioso alle sostanze capaci di essere trasmutate, e in virtù de' quali accade la rigenerazione di questo medesimo principio. In effetto dietro le dottrine del rinomato chimico di Giessen, per la riproduzione del contagio, oltre la presenza del principio provocatore, e del materiale onde questo ripete la propria origine, è bisognevole la presenza di altra sostanza suscettiva di decomporsi a contatto del medesimo: non altramente di quanto interviene al fermento, che, messo entro al mosto di birra, trovandovi oltre al glutine lo zucchero; coll' indurre una decomposizione nel secondo, determina un cambiamento di forma e di costituzione nel primo, e convertendolo in fermento riproduce se stesso: fenomeno che non avverrebbe ove venisse a mancare la materia zuccherina. Qualunque malattia contagiosa nascendo primitivamente dal sangue, egli è certo che tutti organismi umani contengono l'elemento, dalla metamorfosi del quale può generarsi il corpo provocatore; quindi allorchè il contagio attacca un soggetto, è uopo giudicare, che il sangue suo ha un secondo elemento atto a decomporsi per la presenza del corpo suddetto, e a dar così origine a novello contagio. Però se per sorte manchi nelle macchine organizzate quel secondo elemento, se cioè non vi esiste una particolare condizione del sangue, effetto di cangiamenti solido-umorali, torna inutile e vana la presenza del principio contagioso. Applicando quindi simili insegnamenti alla migliare, la quale da molti medici, ed in particolare dal-

l'*Alibert* si derivò da un miasma impuro che determina una morbosa fermentazione nel sangue a cui si mesce, se si consideri che, al dire degli osservatori tutti, anche dove regna epidemica va sempre associata ad altra qualsiasi accidentale malattia, sembrerebbe molte circostanze si richiedessero ad avere nell'umano organismo quelle condizioni, sotto delle quali si forma quel nominato secondo elemento, senza del quale riescono indarno gli effetti del seminio contagioso. Uno studio esatto dei fenomeni antecedenti le epidemie di migliare arriverà forse a mettere in chiaro, se il suddetto elemento nasca nel sangue dietro l'influire di cagioni direttamente attive sul medesimo, o non piuttosto per cagioni che in agendo sul sistema nerveo giungano ad alterare secondariamente il sangue stesso; se cioè insufficienti o dannevoli principii, introdotti nel corpo umano coll'aria e cogli alimenti, inducano nel sangue quella disposizione, o se mova essa da disturbo del tessuto nerveo cagionatovi principalmente dagli imponderabili, e risentito poscia dall'umore sanguigno. Da molte osservazioni risulta in fatto alterarsi la crasi del sangue per cause agenti sul sistema dei nervi, come forti patemi d'animo, commozione cerebrale, distruzione di parte del midollo spinale; lo che mostra dallo scompiglio della innervazione sorgere l'alteramento delle funzioni vitali, quindi del sangue, e infine dell'organica assimilazione, della riproduzione che, come già da tempo mostrava il celebre fisiologo di cotesta illustre Università, è uno de' grandi elementi e dello stato fisiologico e del patologico, anzi il primo, cosa certa sembrando che la forza motrice dei tessuti sia insita alla loro organizzazione effetto immediato della riproduzione.

DUE CASI DI EPILESSIA IN CUI IL SOLFATO DI CHININA SEMBRÒ ESSERE GIOVEVOLISSIMO; del dottor *Pietro Gamberini* Socio corrispondente.

Maria Babalotti, d' anni 40, di professione contadina, di gracile costituzione, di temperamento nervoso, venne colta saranno oltre due anni da accessi epilettici senza che ella ne potesse incolpare diretta cagione; precedette la loro comparsa un' insolita tristezza d' animo, per cui mal paga sentivasi della famigliare affezione, tutto rendeale molestia, e vane riescivano le premure dei figli e dei congiunti perchè essa male vi corrispondeva, nè mai volle piegarsi al consiglio datole di ricorrere a medico sussidio. Perdurava in tale stato da circa un mese quando tutto ad un tratto venne presa da forte accesso convulsivo che pei sintomi caratteristici chiaramente emerse trattarsi di epilessia: un secondo e terzo ritorno di questo malaugurato malore avvenuti a quasi fisse giornate resero accorta e persuasa la sofferente a sottomettersi ad opportuna cura: fu in allora che io venni richiesto, e verificata la forma della malattia mi diedi a severa indagine della sua ragione, se pure mi era concesso redarguire. Prima che si svolgesse il succitato disturbo morale aveva la donna patiti diversi accessi di periodiche terzane che vennero troncate col febbrifugo, dopo l' amministrazione del quale tosto tenne dietro quella specie di melancolia: notai che l' apparato circolatorio arterioso frequentemente variabile nel suo ritmo conservava a permanenza quel frizzante che comunemente appellasi angioitico: potei finalmente imparare che i tre sofferti accessi epilettici avevano manifestato un periodo per essere apparsi fra la settima e l'ottava giornata. Le grandi cavità nulla mi offersero che fosse degno di rimarco, nè la convulsione stessa lasciò scorgere più di quello che è proprio

di grave e terribile epilessia, la cui durata giunse fino a due ore in mezzo a forti ed infrenabili convellimenti di tutto il corpo: l'aura epilettica che moveva dal sinistro piede rendeva avvertita la sofferente della prossima invasione del male che ella annunziava colle smanie miste alle preghiere di sollecita assistenza. Prima di accingermi a terapeutica prescrizione cercai formarmi un razionale concetto della malattia e questo sembrommi poter essere formolato nel seguente modo: l'espressione del periodico febbricitare in luoghi di malaria, come lo sono appunto le Alfonsine, è tutt'opera a mio avviso di un disturbo, da prima del sistema nervoso, che poi a dato tempo ripetesi sull' apparato circolatorio, e da questo si trasmette ai visceri più venosi come appunto il fegato e la milza a preferenza: disturbo cagionato primitivamente dal semplice contatto della malaria e poscia rafforzato dall'assorbimento dei gas vegeto-animali componenti la malaria stessa, i quali gas in forza dell'organico assimilamento generano le ostruzioni, le cachessie, le discrassie e simili più o meno facili a suscitarsi più o meno gravi ad insorgere a norma di date particolari evenienze, che ora torna vano il qui enumerare. Considerando adunque che l'interrotto periodico febbricitare, fenomeno per me neuro-vascolare, era stato prontamente susseguito dall' alterata espressione morale, che a noi si manifesta per opera dell'innervazione, davami tosto a sospettare un intimo rapporto di essenziale consimile disordinamento nervoso e circolatorio in diverso modo fatto palese, ma in sostanza affatto analogo, tanto più che la medesima convulsione epilettica addimostrava un tipo periodico e lasciava scorgere a chiare note come il torrente sanguigno fosse leso nei suoi rapporti benchè in maniera tutta propria e particolare. In una parola ridussi il mio criterio diagnostico nel concetto di trasmuta-

mento di espressione morbosa di una febbre intermittente in una convulsione epilettica, e fermo in simile idea prescrissi dei bocconi di solfato di chinina (1) misto all'idrocianato di ferro ed all'oppio da prendersi negli intervalli in cui l'epilessia tacendo permetteva alla paziente di attendere francamente alle proprie faccende. Chiara emerge la ragione del primo farmaco, quella del secondo serviva a coreggere il disordine arterioso, ed accarezzava il vanto concesso a questo rimedio in simile affezione; l'ultima sostanza poi era diretta a domare l'eccessiva sensibilità dei nervi che per questa rendonsi più suscettivi alle patogenie. Apparvero egli è vero nei soliti intervalli altri due accessi epilettici, ma di durata e di forza assai minore, per cui credetti saggezza a continuare nell'uso dei citati rimedi aumentandone la dose; nè male mi apposi, perchè la convulsione scomparve e la donna fu ridonata alla primiera salute, nella quale si mantenne fino alla primavera del presente anno, ove ad un nuovo svolgimento delle narrate circostanze insorse l'epilessia che da me curata nel modo suddetto e per la stessa ragione e riflesso, fu oggetto di una seconda vittoria confermata da un lasso di circa otto mesi epoca nella quale redigo la presente istoria.

Una sola riflessione siami concesso di fare risguardante l'uso vantaggioso del solfato di chinina, il quale nell'abbattere i fenomeni periodali conferma sempre più l'innegabile sua azione antiperiodica, dalla quale in gran parte desumo il sommo vantaggio ottenuto nella guarigione di questa epilessia periodica per avere impedita e distrutta la

---

(1) Dose d'ogni giorno: ℈ ß di solfato di chinina: gr. ij d'idrocianato di ferro: gr. j d'oppio: in progresso ognuno di questi rimedi fu portato a doppia dose.

manifestazione o svolgimento di quella potenza che ingenera i ritorni nelle febbri accessionali e che nella mia inferma suscitava l'epilessia; per cui ritengo che il solfato di chinina nei casi ove giova non sia un assoluto rimedio contro il morbo comiziale, ma bensì un farmaco che guarisce per ragione indiretta vale a dire col distruggere le morbose ripetizioni che in se non costituiscono la natura ed essenza dell'epilessia, che addimanda propri e speciali rimedi come ne lo comprova l'asserzione dei pratici, l'esperienza di tanti secoli, e le diverse cagioni che promovono questa infermità, col distruggere le quali ottiensene la più desiderabile sanazione.

II.° Caso. — Il fanciullo Cesare Foschini, d'anni cinque, di lodevole derivazione, ben conformato, sufficientemente nutrito era cagione di estremo cordoglio agli affettuosi genitori perchè da circa tre anni era colto a più o meno lunghi intervalli da fortissimi accessi epilettici, che misero talvolta in dubbio la sopravvivenza del sofferente. La perfetta ignoranza della causa generatrice di questa convulsione aveva dato campo a svariate opinioni etiologiche dal canto dei medici: taluno sospettò di elmintiasi, e quindi la serie dei farmachi a ciò indicati venne svariatamente amministrata con niun stabile e reale vantaggio, e senza che alcuno dei sospettati vermi fosse emesso dal corpo del fanciullo: l'idea di neurosi speciale venne da qualcheduno accarezzata, e per ciò i nervini famigerati contro l'epilessia furono posti al saggio, ma con esito non troppo felice, perchè tranne di una più prolungata interruzione fra un accesso ed un altro, non si giunse al desiderato intento. Correvano le cose in questo modo quando venni invitato a soccorrere questo infermo, sul quale giunsi a rilevare quanto segue: fisionomia epilettiforme, inattitudine da circa un anno a reggersi liberamente sulle gambe, al che fare

occorrevale valido appoggio o l'altrui assistenza: gli arti addominali alquanto denutriti in proporzione del resto del corpo: innormalità di ritmo nel battito cardiaco, il quale spesso si facea anche molto celere in modo da non fare sentire che un moto oscillatorio: gli accessi accadevano da qualche tempo quasi costantemente nel dopo pranzo ed ogni due o tre giorni: un fortissimo freddo a tutte le parti sotto-toraciche solamente avvertiva la vicina invasione del male che esordiva coll' istantanea caduta a terra del malato, a cui teneva dietro tutta la caterva dei fenomeni propri del morbo erculeo: finalmente al cessare della convulsione restava l'infermo languido e spossato con graduato ma lieve sollievo consecutivo: dicevami finalmente l'addolorata genitrice che durante l'accesso aveva notato dei ricorrenti cangiamenti di calorificazione, perchè la di lei mano applicata alla nuda pelle del figlio era commossa ora da forte caldo ed ora da madido fresco succedentesi irregolarmente fra loro. Questo complesso di cognizioni fornivami il seguente concetto diagnostico, trattarsi cioè di neurosi forse periodica ingenerata oppure con fomite od associamento di disordine all'apparato cerebello-spinale, espresso dagli alterati rapporti di calorificazione animale la quale viene a simile apparecchio attribuita da *Provençal, Brodie, Legallois, Chossat* ed altri: l'innormalità poi del ritmo arterioso veniva da me in parte attribuita a un disordine di innervazione forse difettiva, noti essendo abbastanza i legami che esistono fra vasi e nervi: confortavami il sospetto di patogenia cerebello-spinale la sopragiunta inattitudine alla stazione, come pure la depauperata nutrizione degli arti addominali locchè prima non era. Interrompere quindi il periodo, agire sui nervi e sui vasi con rimedi adatti e speciali; riordinare finalmente i poteri spinali erano le indicazioni che io mi prefiggevo adempiere

somministrando bocconi composti di solfato (1) di chinina, idrocianato di ferro e castoro, come pure facendo praticare delle frizioni lungo la colonna vertebrale mediante il linimento volatile del *Pringle*. Sotto simile terapeutica cominciarono gli accessi convulsivi a rendersi meno forti e più rari, quindi a manifestarsi appena larvati, e finalmente in capo a venti giorni a totalmente cessare; gli sbilanci di calorificazione animale furono i primi a regolarizzarsi forse in virtù di un riordinamento cerebello-spinale, che permise inoltre al fanciullo di reggersi e camminare con facilità e franchezza: vi tenne dietro la nutrizione degli arti e la vigoria di tutto il corpo, di maniera che contasi ora il quarto mese che il ragazzetto corre vispo e giulivo al seno dei genitori per compensarli delle tante lagrime che per esso avevano versate. Conviene notare che l'epoca più lunga di un qualche benessere nel corso dei pregressi tre anni non oltrepassò giammai la settimana, secondo quello che mi venne narrato, per cui havvi molta fondata speranza che la guarigione di questo infermo possa essere stabile per tutte le ragioni superiormente accennate.

Non erano vane le riflessioni che il dott. *Santini Francesco* (2) avanzava intorno alla natura ed essenza dell'epilessia, che egli riconosceva ingenerata da due principali argomenti, quali l'organica alterazione encefalica, e l'irritazione dei filamenti nervosi del gran simpatico e del paio vago spinti a stravaganti moti innormali: aggiungeva inoltre che le farmaceutiche prescrizioni erano per la maggior parte suggerite dall'empirismo e non da illuminata

---

(1) Dose d'ogni giorno: gr. viij di solfato di chinina: gr. ij d'idrocionato di ferro e gr. iij di castoro: in seguito giunsi a duplicare la dose del solfato solamente.

(2) Raccoglitor Medico di Fano Vol. XI, pag. 222.

ragione: conchiudeva finalmente col dire che quando non si abbia intero effetto dall'uso di quei rimedi che sono diretti ad abbattere la causa fondamentale della convulsione, in allora si deve passare a quelle sostanze medicinali che agendo sui nervi li liberano dall'acquisita abitudine dei moti innormali che per essi accadono nell'epilettico.

Questo modo di ragionamento sembrami possa trovare appoggio nei fatti da me narrati, i quali apparterebbero alle conseguenze di un disturbo di rapporti nervosi (forse del sistema ganglionare) che il *Santini* riconosce di natura totalmente irritativo, perchè se fosse di disordine organico niun prò ne verrebbe dall'uso dei farmachi a tal uopo propinati. La mia prima osservazione risguardata come un prodotto di cambiata espressione nervosa, appoggerebbe maggiormente la suenunciata idea, se pure è vero che la ragione del morboso periodare delle febbri intermittenti risieda nell'apparato ganglionare: il secondo fatto per me narrato darebbe conferma ulteriore a simile vista patologica e addimostrerebbe quanto razionale sia il suggerimento dato dal *Santini* nella cura dell'epilessia, quello cioè di interrompere l'abitudine contratta dai nervi al ricorrente esprimersi in maniera morbosa, al che giova mirabilmente il solfato di chinina a preferenza di qualsiasi altro rimedio.

Io nutro poi subordinata opinione che un'altra circostanza sia a considerarsi nell'esame di un sofferente del morbo sacro, e questo sia l'alteramento dei rapporti circolatori ben difficile a mancare nei grandi disturbi dell'innervazione, il quale benchè possa essere ben di sovente consecutivo e non essenziale primitivamente, pure per la grande importanza che esercita la circolazione sull'intero organismo può ingenerare tali ulteriori disordini, che uniti alla nervosa patogenia rendono più imponente e più feroce

l'assieme della convulsione: ed ecco forse la ragione del valore assegnato dai pratici all' idrocianato di marte e confermato forse dalle mie due osservazioni. Finalmente una terza particolarità credo debbasi calcolare, e questa si è di abbattere l'eccessiva suscettività dei nervi, costante compagna delle disordinate manifestazioni di sua potenza, al che giovano mirabilmente quei rimedi che godono di valido e particolare potere calmante quali sono per l'appunto l'oppio, il castoro e simili.

Possano queste idee venire confermate da ulteriori fatti che io non mancherò di rendere pubblici se favorevoli circostanze mi si appresenteranno.

Alfonsine il 10 settembre 1844.

ISTORIA DI UN CASO DI TENOTOMIA PRATICATA PER PIEDE TORTO da *Luigi Golinelli* Socio corr., diretta al prof. *Gio. Batt. Fabbri* chirurgo primario in Ravenna.

.... in Historia veritas....
Cic. Lib. 1 de Legibus.

Amantissimo delle fisiche scienze come siete, non vi sarà discaro, Amico Pregiatissimo, se vi do notizie del felice risultato di una operazione chirurgica, la quale forma all' arte nostra una delle più belle, e recenti scoperte, che abbia fatto. Voglio dirvi della tenotomia praticata per piede torto varo accidentale insino dall' aprile del passato anno in una avvenente giovane, la quale avea già compito il ventesimosesto di sua età. Questa è la signora Maria Ercoli di Gubbio, la quale avendo chiesto più volte a varii chirurghi il soccorso dell'arte, altrettante le fu negato, o perchè la chirurgia non era giunta a tanto potere, o per avventura non era questa scoperta a cognizione di quegli eser-

centi, perlochè la giovane avea sempre condotta ritiratissima vita, e spesse fiate ebbe a dolersi di sua sorte.

Al mio arrivo per tanto in Gubbio mi fu a caso tenuto discorso dell'Ercoli, per cui vivo si mosse in me il desiderio di vedere tale difformità, e avvegnachè essa sdegnasse di sottomettersi a nuova visita, poichè avea perduto affatto ogni speranza di bene, tuttavolta si piegò alla mia curiosità, alle mie insistenze. Potete immaginare la sorpresa, e la gioia ad un tempo quando seppe essere sperabile il vincere il suo difetto per via di una sollecita operazione, e sibbene timori, e spaventi le fossero posti innanzi da alcuni capricciosi, che non mancan mai per sputar sentenze, e dar giudizi delle mediche scienze, pure a tutti chiuse le orecchie, come sicura si era fatta del mio dire, e mi chiedea tutta speranzosa i soccorsi dell'arte. E in prima di venire alla descrizione del processo operativo, non v'incresca che vi tenga discorso, e sulla tempra della giovane, e sulle cause che formarono in essa il piede torto. Ha temperamento linfatico nervoso; nell'età di tre anni soffrì di convulsioni, dietro le quali il piede sinistro incominciò a contorcersi all'indietro, nè valsero alcune fasciature applicate onde vincerne il viziato movimento, che anzi col crescere dell'età maggiore si fece, e giunse al punto che straordinaria ne era la claudicazione.

Quasi atrofica affatto si presentava la gamba, contratti e accorciati i gastronemi e soleo, ed alla più leggiera estensione del piede estremamente teso si facea perciò il tendine d'Achille. Il piede rimanea contorto sovra se stesso, per cui il margine esterno era al di dentro maggiormente portato dello interno, l'astragalo, lo scafoide, il cuboide, il calcagno non erano lussati, ma bensì deviati assai dai loro naturali rapporti. Nessun dubbio adunque sulle cause di questa difformità, dipendere cioè da retrazione muscolare

convulsiva, nessun dubbio sulla diagnosi, probabilissima per non dir sicura la prognosi dietro la sezione del tendine d'Achille, e del tibiale anteriore s'abbisognasse. Se non che mi pesava all'animo la cattiva tempra della giovane, sì per la gracile sua costituzione, sì per le facili convulsioni, che mai l'aveano abbandonata dall'infanzia alla più lieve causa morale. Stimai impertanto dover riordinare in prima le imperfette sue digestioni, farle osservare un regime igienico ben regolato, e quando mi parve tempo ne intrapresi l'operazione.

Eravamo in aprile del 1843 quando mi accinsi alla tenotomia; mi assistevano i due chirurghi signori *Geronzi*, e *Cechetti:* capovolsi su di un letto la mia operanda, sollevai con due dita la cute nel punto ove stimava sezionare il tendine d'Achille, e cioè poco sopra la sua inserzione col calcagno; l'attraversai con il piccolo coltellino puntuto di *Guérin*, al di sotto del quale scorsi l'altro ottuso, e ritirato il primo ne capovolsi il tagliente verso il tendine che ad un colpo lo sezionai, e ne fui certo di sua divisione per una marcatissima depressione che distinsi per lo allontanamento dei suoi estremi. Vivo ne fu il dolore, ma passeggero: il vantaggio che si ebbe fu istantaneo, poichè il piede acquistò quasi la normale sua direzione, a mantenere la quale applicai adattata fasciatura, dopo aver unito di prima intenzione la piccola ferita con cerotto agglutinativo.

Nessun sinistro accidente mi avvenne di osservare siccome conseguenza della operazione; la piccola cutanea ferita si cicatrizzò in ventiquattr'ore, e dopo quindici giorni si vide il rimarginamento del tendine troncato, per lo che la mia operata potè alzarsi di letto, e poggiare al suolo il piede, il quale si trovava quasi in linea dritta colla gamba, se non che sostenea con dolore il peso del corpo per cui fu costretta far uso per qualche tempo delle stampelle.

Le cose percorreano a modo da fare sperare che ben presto con mezzi meccanici potesse camminare senza appoggio alcuno, quando un forte patema assalì la giovane, pel quale acerbissime convulsioni la conturbarono, del che temendo io nuove muscolari retrazioni credetti opportuno applicare alla gamba un rozzo bensì ma solido apparecchio al momento fatto, il quale mantenesse in estensione permanente il piede, e così non si togliesse di sua direzione, lo che non avvenne ad onta de' ripetuti accessi convulsivi che ebbe la mia operata a soffrire.

Finalmente quando fu fatta calma dell'animo, e riprese le forze, la rialzai dal letto, e sapendo che a riordinare al piede i liberi, e normali suoi movimenti non era bastevole l'aver vinta coll' incisione sottocutanea la rattrapatura del tendine d'Achille, così pensai all'uso di una macchinetta, la quale avesse per iscopo di agire in senso inverso de' muscoli retratti. Consisteva questa in due aste metalliche leggiere, lunghe dalla tuberosità della tibia, e fibola alla pianta del piede, una esterna alla gamba, l'altra interna, articolata per cerniera al punto corrispondente dei malleoli. Alle loro estremità inferiori, era unita una mezza pianella egualmente metallica, la quale serviva di base all'apparecchio; questa era sottile, e dall'apice delle dita del piede si estendeva soltanto alla metà della pianta, formata in guisa che rappresentava un falso piano riguardata per due lati, poichè l'estremità superiore era ripiegata in alto a modo da tenere in estensione le dita, e porzione del metatarso, e così ribassato stava il calcagno il quale nudo poggiava al suolo: era per l'altro lato sollevato maggiormente il suo orlo esterno, dello interno onde meglio obbligare le ossa deviate del piede alla loro naturale connessione, e mantenere permanente il ribassamento del margine interno. L'apparecchio era poi ricoperto di uno sti-

valetto di tela, il quale per un cordoncino si affibbiava lungo la parte anteriore della gamba, e dorso del piede: una calze, ed una comune scarpa lo ricopriva, e non lasciava alla vista alcun che a desiderare. Usò la mia operata di questo apparecchio per alcuni mesi, e quando perfettamente ritornò il piede nel suo asse normale, quando facili, ed agili ne furono i movimenti di estensione, e flessione, ed ambo i calcagni egualmente posavano a terra, lo tolsi, ed ora cammina sì bene, che a mala pena direste essere stata per ventitrè anni affetta da tale difformità.

Eccovi, Amico Pregiatissimo, l'istoria genuina di una operazione di tenotomia, che io ho avuta la fortuna fra i pochi Italiani di praticare fin ora, con felice risultanza, ad onta che l'età abbastanza avanzata della mia operata, e della abnormità del suo piede potesse dar luogo a ragionevoli dubbi, e tali potean giusti pur essere quando si voglia pensare all'autorevole giudizio che ci lasciò scritto il maestro della Chirurgia francese *Dupuytren,* il quale parlando dell'uso delle macchine in caso di piede torto varo, espose fra l'altre ragioni, che ad un individuo dell'età di 20 anni queste riescono inefficaci per la configurazione specialmente viziosa con cui le ossa si sono nutrite, e sviluppate.

Qual favore adunque si potea sperare nella sezione del tendine d'Achille, se dopo molti anni di viziosa abitudine le ossa non si doveano prestare alla naturale loro connessione al modo loro normale d'articolarsi? Pure è così: oggi il fatto fa ricusare il giudizio di questo luminare della scienza Chirurgica, e porto opinione nessuno vorrà contrastare la realtà di questo progresso dell'arte nostra, nessuno dubiterà non essere profittevole la tenotomia in caso di piede torto avvegnachè difformissimo, ed assai antico, e potremo a buon diritto esclamare con un illustre francese che « Les exemples persuadent bien mieux, que les

simples raisonnemens, et l'expérience donne la perfection à tous les arts. »

Gubbio il 20 settembre 1844.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 18 *gennaio* 1844.

Il prof. *Sgarzi* legge la sua Memoria d'obbligo che intitola — *Osservazioni intorno l'intima struttura delle fibrille del lino, e degli stami del cotone, applicabili alla questione tuttora agitata sopra la qualità del tessuto costituente le fascie delle antiche mummie egiziane.*

Dopo molte e molte ricerche instituite dallo *Sgarzi* intorno a questo argomento da lui trattato già altra volta alla presenza dell'Accademia (Sed. del 15 dic. 1836) viene alle seguenti conchiusioni alle quali sole crediamo doverci limitare.

« Che la struttura degli stami del cotone, e delle fibrille del lino dimostrata dal microscopio, abbenchè nell' una e nell' altra sostanza dissimile da quella rappresentata nelle figure del *Thompson*, è tale però che facilmente un occhio alquanto esercitato può distinguere l' una dall' altra col solo aiuto del nominato strumento.

« Che simile struttura sembra benissimo coincidere colle proprietà fisiche, chimiche e tecnologiche delle rispettive tele, e dei fili sì del lino che del cotone, del pari che presta la ragione sufficiente degli usi diversi ai quali possono le une e gli altri venire di preferenza, o esclusivamente applicati.

« Che paragonata tale struttura con quella che dimostrano i fili delle fascie delle mummie, tutta l'analogia, anzi l'identità, si appalesa colle fibrille del primo e non cogli stami del secondo.

« Che infine le ripetute indagini microscopiche, le svariate esperienze, ed i tentativi chimici non hanno fatto che confermare simili deduzioni.

In questa stessa adunanza l'Accademico pensionato prof. cav. *Antonio Bertoloni* legge un suo breve rapporto intorno alla descrizione di una nuova pianta diretta all'Accademia dal corrispondente signor *Giovanni de Brignoli* de Bruunhoff, prof. di Botanica nella R. Università di Modena, e presentata nella Sessione del 16 p. p. novembre.

Incaricato da Voi, Illustri Colleghi, dice il nostro Accademico, dell'esame della *Portulaca rostellata*, di cui il chiarissimo prof. *Brignoli* di Modena presentò alla nostra Accademia la descrizione, e la figura, ho riconosciuto che la medesima è realmente una nuova specie, la quale merita di essere pubblicata ne' nostri Commentari. Per quanto essa si avvicini alla portulaca marginata di *Humboldt*, e *Kunth*, ed alla *Portulaca halimoides* di Linneo, pure è evidentemente diversa dall' una e dall' altra; cioè dalla prima per il fusto diritto e non diffuso, per le foglie alterne e distanti, e non quasi verticillate, e per i fiori assai pochi di numero nei capolini terminali; dalla seconda per le foglie fatte a spatola, e non tutte bislunghe. Tanto la descrizione e il disegno fattone dal prof. *Brignoli*, quanto la figura dipinta dal signor *Susan* sono di tutta esattezza. ».

Ecco la frase di questa nuova specie di pianta quale si legge nel manuscritto originale dell' illustre Professore modenese.

« *Portulaca rostellata Brignoli* caule erecto, subflexuoso, superne ramoso-corymboso; foliis inferioribus cuneato-spathulatis, superioribus oblongo-acutiusculis, marginatis; floribus terminalibus, binis-quaternis sessilibus; pyscidio maturo styloso. »

« Habitat in Brasilia unde semina misit Cl. doctor *Aloysius Bompani* Mutinensis. Floruit in horto Regio Mutinensi mense septembri. Annua. »

Seduta dell' 1 *febbraio* 1844.

L'Accademico Benedettino prof. cav. *Antonio Cavara* legge nella seduta d'oggi la sua Dissertazione d'obbligo nella quale tratta — *Di un raro exartrema del piede accompagnato da frattura di alcune ossa del tarso.* —

Non mi propongo io qui, dice l'Accademico, di mostrare cosa, che dai pratici Maestri non sia mai stata avvertita, sebbene non l' abbia trovata descritta da alcuno, specialmente in quell' aspetto di gravezza con cui mi si presentò; ma intendo bensì far conoscere darsi benissimo questa specie di lussazione, e che ad onta dei più validi presidii di cui la provvida natura ha fornito certe parti onde assicurarne i mutui loro naturali rapporti, pure possono queste da una causa esterna che agisca violentemente venir rotte, lacere e disordinate.

Fu portato nello Spedal Maggiore di questa città nel giorno 24 maggio dell' anno 1842 Paolo Bonazzi di anni 24, agricoltore, il quale nel lanciarsi da una scomoda vettura onde evitare un imminente pericolo urtò colla pianta del piede destro sopra un grosso ciottolo, percuotendo in pari tempo fortemente del petto contro il muro che è riparo al ponte che attraversava. Cadde supino, nè più gli fu possible rialzarsi, gravemente offeso per la percossa del petto, e più ancora del piede, che apparve affatto scomposto e piegato sul malleolo interno. Trasportato subito nello Spedale, il Chirurgo di guardia, giudicando la lesione del piede una semplice lussazione, tentò di ridurla, ma non potè in verun modo contenerla, per cui, eseguito un salasso generale e delle locali fomentazioni, attese che nella seguente mattina se ne occupasse il Medico-Chirurgo primario prof. *Cavara*, che nei seguenti termini descrive lo stato del paziente.

Trovai l' articolazione tutta scomposta, oltremodo enfiata, con eccedente grado di calore. Il piede era tutto rivolto alla parte interna, malgrado il gonfiore, si sentivano sotto il malleolo esterno una durezza, e un rialzo, che mi indussero in forte sospetto trattarsi di gravissima lesione. Ordinai che si proseguisse nell' uso dei salassi generali e locali, nelle applicazioni degli ammollienti, e degli altri sussidi medici valevoli a diminuire la locale infiammazione, ed a frenare i fenomeni morbosi prodotti anche dalla violenta contusione al petto. Fu soltanto nella quarta giornata dall' ingresso di questo infermo nello Spedale che, diminuita la locale gonfiezza, conobbi con sicurezza essere lussato un osso del tarso e sporgente in fuori dalla parte del malleolo esterno: sentendosi al di sopra del tumore manifestamente la fluttuazione di liquido formatosi per la violenza del processo infiammatorio, con proporzionata incisione procurai esito al medesimo, e per la ferita intro-

dotto un dito potei riconoscere, che era appunto l'astragalo quello che presentavasi a formare il sottoposto tumore, e precisamente la di lui faccia articolare rivolta verso lo scafoide era quella che appariva la prima sotto gli integumenti. L'astragalo perciò, con un moto di rotazione attorno a se medesimo, erasi affatto scomposto dalle sue ordinarie articolazioni, lacerandosi in pari tempo i robusti legamenti che lo tengono unito in modo speciale al calcagno. Fu tale la violenza del colpo, e la resistenza opposta dalle ossa, tanto fermamente insieme articolate in questa regione, che l'astragalo stesso venne fratturato nel corpo, e ruppesi pure una porzione dello scafoide nel dover lasciar libera la sortita alla corrispondente faccia articolare dell' astragalo.

Ritenni impossibile la riduzione dell'astragalo lussato in quel modo, e giudicai opportuno l' asportarlo affatto, tagliando con bistorì retto a lama strettissima i pochi vincoli, che lo tenevano unito alle vicine parti. Esaminato l' osso estratto, e trovatolo mancante di una piccola porzione superiormente, introdussi il dito nella ferita onde andare in traccia della medesima, ma trovatala fortemente raccomandata al suo legamento superiore, credetti più opportuno lasciarla in luogo. Il piede fu ridotto immediatamente, e con somma facilità, alla sua ordinaria direzione, nella quale venne mantenuto con cuscinetti e semplice fasciatura, avendo già in antecedenza addotte, e riunite le labbra della ferita con fibule di cerotto. Continuando nell' uso degli ammollienti locali, e di un proporzionato metodo generale debilitante, stabilissi nella parte una lodevole suppurazione, la gonfiezza era quasi del tutto svanita, e il dolore notabilmente alleviato. Le cose procedettero in questo modo lodevole fino al giorno 7 del successivo giugno, epoca in cui l'infermo cominciò a lagnarsi di molesta sensazione alla parte anteriore e media del torace, ricomparve ardita febbre con tosse frequente e molesta, fenomeni di lesione al polmone che si tentò di frenare con opportuni rimedi; ma nel vegnente giorno 8, dodicesimo della praticata operazione, fu preso l'infermo da ripetuti brividi al dorso, ed il dolore al torace si fece sempre più molesto: nel giorno appresso ricomparve il freddo, l' ulcere divenne pallido, diminuendo notabilmente lo scolo delle marcie: si temè di febbre d' assorbimento, vennero applicati anche i vescicanti, oltre tutti gli altri compensi curativi in somiglianti casi adoperati, ma ogni soccorso tornò vano, e l' infermo cessò di vivere nel

giorno 11 di giugno, decimanona giornata dal suo ingresso nello Spedale, decimaquinta dalla eseguita operazione.

La sezione del cadavere fece vedere nella regione anteriore del petto un' abbondante raccolta di pus fra la pleura costale ed i muscoli intercostali, che apparvero molto alterati e di color cupo, come suole accadere in seguito di forte contusione. Anche nel mediastino anteriore contenevasi del pus. La pleura polmonare, corrispondentemente al luogo dove fu trovata raccolta di marcia, mostrava un leggiero eritema, trovandosi del rimanente affatto illesa la sostanza polmonare. Pel quale risultato della sezione del cadavere dell' infermo in discorso, l' Accademico fa a se stesso la seguente interrogazione. La gravissima locale alterazione osservata nel torace fu dessa conseguenza di una febbre di assorbimento, oppure l' effetto susseguente della forte percossa riportata in questa regione nella caduta? Volendo anche ammettere la prima delle due enunciate cause, conoscendo con quanta facilità negli spedali si sviluppino tali febbri metastatiche, forza sarà convenire ciò non ostante che la percossa al petto avrà facilmente predisposte tali parti, che non mancarono mai di mostrarsi offese per tutto il tempo che l'infermo sopravvisse, ad un esito tanto funesto, e che le marcie piuttostochè al fegato, al cervello, od al parenchima polmonare, come nel maggior numero dei casi di febbri metastatiche avviene, sarannosi determinate alla parte che, contemporaneamente al piede, patito aveva così grave lesione.

Esaminato poscia colla massima diligenza il piede così gravemente maltrattato, trovossi nella regolare situazione nella quale era stato collocato; la gonfiezza dell' articolo era del tutto svanita; la tibia colla sua faccia articolare inferiore poggiava sopra il calcagno; la piaga era ristretta più della metà, e svanita qualunque traccia di suppurazione. Posto del tutto a nudo lo scheletro del piede, e ricollocato nella posizione in cui trovavasi l' astragalo all' atto della sua estrazione si vide, che quest'osso, girando attorno al proprio asse, aveva del tutto abbandonato l' articolazione non solo col calcagno, ma quella ancora che lo congiunge col navicolare, presentando così all' inferiore estremità della gamba una superficie irregolare sulla quale giammai la gamba stessa avrebbe potuto fermarsi. S' intende perciò come tornassero vani al primo chirurgo accorso gli sforzi per contenere la parte che sembrava potersi facilmente ridurre coi mezzi impiegati nell'ordinaria lussazione laterale

del piede; ma arreca invece grande sorpresa che quel legamento fortissimo, il quale a guisa di interrosseo unisce nella parte inferiore l' astragalo al calcagno, fosse dalla violenza del colpo lacerato, senza di che giammai l' astragalo medesimo avrebbe potuto girarsi sopra se stesso nel modo che si è detto; nè soltanto il nominato legamento, ma il posteriore ancora, ed il capsulare astragalo-scafoideo eransi pure lacerati. Soltanto la piccola porzione superiore di astragalo fratturata era mantenuta nella naturale situazione dal legamento superiore rimasto intatto. In questo minuto esame apparve cosa che non era stata avvertita nella esplorazione fatta dopo l' estrazione dell' astragalo, che cioè era avvenuta una rottura anche nel navicolare, conseguenza della violenza con cui subitamente la faccia articolare dell' astragalo stesso uscì fuori della cavità di quello.

Relativamente alla causa probabile che produsse questa forma singolare di spostamenti e fratture d'ossa, opina l'Autore, che un ciottolo rotondo, o acuminato, della breccia, che suole coprire le nostre strade, incontrato dalla pianta del piede nello slancio del corpo, urtasse l' astragalo di basso in alto nell' atto stesso in cui la tibia premeva fortemente quell' osso nella corrispondente faccia superiore, di guisa che, stretto tra queste due forze opposte, uscì dal proprio posto rivoltandosi di sotto in su, e girandosi dall' interno verso l' esterno. Qualunque però possa essere stato il modo dell' urto meccanico che ha prodotto questa gravissima lesione, il fatto dimostra che pur troppo può presentarsi al pratico, motivo per cui mi sembrano degni dell' attenzione degli studiosi i seguenti corollari esposti dall'Autore sul fine della Memoria.

1.° La descritta lussazione dell' astragalo, complicata a frattura di quest' osso, e del navicolare, è caso patologico di tale natura da meritare di essere registrato fra le storie interessanti della Chirurgia.

2.° Ogni qualvolta riscontrasi dal pratico una lussazione del piede, che presentasi lateralmente, e senza frattura dei capi formanti i malleoli, avrassi luogo a sospettare di lussazione dell' astragalo.

3.° Una tale norma potrà essere di guida al chirurgo nella oscurità che così spesso involve queste lussazioni, e risparmiare al paziente degli inutili e pericolosi sforzi tendenti a ridurre la lussazione.

4.° Anche nei casi in cui la pelle sia rimasta intatta, come nel

presente, potrà il chirurgo sentire il corpo dell' astragalo spostato, anche attraverso di una moderata gonfiezza della parte.

5.° Assicuratosi con certezza dello spostamento totale dell' astragalo, e del suo rivolgimento attorno al proprio asse, il compenso d' esito meno dubbio, che rimarrà a tentarsi dalla chirurgia, quello sarà di staccarlo totalmente dalle parti cui potesse ancora aderire, ed asportarlo.

Per ultimo l' Accademico fa vedere l' interessante pezzo patologico che viene depositato nel Museo d'Anatomia Patologica Umana dell' Università.

Seduta straordinaria del 2 *febbraio* 1844.

Convocata la Classe dei Pensionati o Benedettini ad eleggere un Accademico del loro Ordine in rimpiazzo del defunto chiarissimo prof. *Schiassi*, ed un Alunno in sostituzione del dottor *Gaetano Bagni*, che definitivamente ha trasferito altrove il proprio domicilio; il Presidente legge gli articoli risguardanti il modo di elezione degli Accademici pensionati, dopo di che raccolte le schede, e messi separatamente a partito segreto tutti i soggetti proposti, risulta eletto l'Accademico Ordinario dottor *Amadeo Amadei*. Al posto poi di Alunno viene promosso il dottor *Enrico Giacomelli*.

Seduta straordinaria del 6 *febbraio* 1844.

Convocate le due prime Classi dell' Accademia all'oggetto di procedere alla nomina di due Accademici non pensionati, in rimpiazzo del defunto Nobil Uomo signor conte Luigi Marsili, già Amministratore dell' Accademia, e del dottor *Amadeo Amadei* passato nella Classe dei Pensionati, il Presidente, secondo le norme prescritte dal Regolamento, propone in primo luogo l' attuale Amministratore signor conte *Carlo Marsili* per rappresentare anche nel Consesso Accademico il benemerito suo Genitore, e l' Accademia lo acclama Membro non pensionato. Ad occupare poi il secondo posto vacante sono proposti dal Presidente stesso i due Alunni più anziani i signori dottori *Gio. Battista Bianconi* e *Carlo Soverini*, il primo dei quali viene eletto con voto unanime Accademico non pensionato.

Seduta dell' 8 febbraio 1844.

L' Accademico professor *Francesco Rizzoli* legge una sua Memoria — *Intorno ad un nuovo processo, onde eseguire l' acupuntura per ottenere la guarigione radicale delle esterne varici* —. Osserva da prima l'Autore, che le varici esterne, abbenchè in grado più mite, e con minor frequenza delle interne, potendo riuscire di danno, e sempre arrecando grave pericolo, in ogni tempo cercossi dai Medici e dai Chirurghi di porvi riparo. Enumera quindi i principali espedienti posti in pratica da *Ipocrate* fino a questi ultimi tempi onde ottenere un tale intento, ricordando per ultimo il metodo della legatura e della compressione, in varii modi praticati, principalmente da molti dei più moderni chirurghi, sul tronco esterno al quale dirigonsi i principali rami varicosi, coll' idea di ottenere la obliterazione di questi ultimi. Ma ritenendo non pochi chirurghi conseguenza della strozzatura, o della violenta compressione sofferta dal tronco venoso, che si cerca di obliterare, le gravi, e mortali flebiti che spesso agli operati insorgevano; sperarono perciò di evitarle il *Bonnet* distruggendo soltanto porzione del principal tronco venoso a cui dirigevansi le vene varicose per mezzo della potassa caustica; il *Laugier* prevalendosi a tal uopo del caustico di Vienna; il *Rima*, il *Solera*, il *Brodie* recidendo completamente il tronco venoso in direzione trasversale; il *Ricord*, il *Lisfranc* e molti altri escidendo un tratto più o meno esteso del tronco venoso istesso: ma agendo ancora in questi modi verificavansi ben di frequente assai gravi, e mortali flebiti, e non di rado la recidiva delle varici. Che se, continua l'Accademico, ad onta di tanti mezzi proposti onde guarire radicalmente le esterne varici non si riuscì ben di sovente ad impedirne la recidiva, uno almeno se ne conoscesse che, se non sempre capace di dar luogo alla guarigione completa di tale infermità, dai predetti gravissimi rischi immune però si mostrasse.

Simili vantaggi parea potessero sperarsi da un nuovo processo inventato da *Frick*, e che consiste nell' attraversare in uno o più punti con un filo mediante un ago il tronco principale a cui dirigonsi le vene varicose, e nel lasciare il filo tanto tempo che basti a svegliare tale infiammazione, che valga a completamente obliterare quel vaso. Ma l' esperienza dimostrò che, sebbene molto più di rado, pure con questo

processo ancora ebbe luogo tale suppurazione delle vene operate da derivarne la morte degli ammalati, e pare che un tale inconveniente attribuire si potesse principalmente alla presenza di quel filo col quale rimaneva attraversata la vena. Per lo che considerando io, continua sempre il *Rizzoli*, che i corpi metallici, e singolarmente quelli che hanno forma regolare, superficie pulita e tenue volume, ponno invece rimanere impunemente nascosti nel nostro corpo, sperai perciò di poter evitare i mali che vengon prodotti dai fili, insinuando invece, e mantenendo per qualche tempo, un sottil ago attraverso le vene che mi proponea di obliterare. E qui riporta diverse storie dettagliate, colle quali dimostra l' utilità di un tal metodo, che porta il più delle volte a radicale guarigione senza che abbiano a temersi i funesti effetti di grave ed infrenabile infiammazione nella porzione di sistema venoso operato. La prima applicazione degli aghi la fece Egli in certo Luigi Negri falegname, d'anni 24, affetto da voluminoso cirsocele al funicolo spermatico del lato sinistro, e sul quale erano già stati praticati inutilmente molti tentativi per frenare la malattia, che divenuta sempre più grave, e fattasi dolorosissima la parte, non poteva più attendere al proprio mestiere. Premesso un sufficiente riposo, e dimostrato avendo l' attento esame della parte che i vasi varicosi dirigevansi a tre principali tronchi nell' alto del cordone spermatico, tenuto allontanato mediante l' opera di un assistente il condotto deferente, con tre adattati aghi da acupuntura attraversò separatamente, ed in direzione orizzontale, i vasi stessi, mantenendo in seguito la parte in posizione conveniente. Il giorno appresso l' infermo accusava leggier dolore alla parte ammalata, le vene sentivansi piuttosto dure, ed elevavasi intorno ai tronchi venosi sui quali erano infitti gli aghi un duro anello formato da linfa plastica, mostrandosi la sovrapposta cute leggermente arrossata e tumefatta. Al terzo giorno dall' operazione furono levati gli aghi, giacchè allora soltanto tutte le vene del funicolo operato mostraronsi indurite ed impervie, e nissun sintomo morboso locale o generale obbligò l'operatore a farlo più presto. Dopo pochi giorni il duro anello fibrinoso, che erasi formato ai contorni dei vasi operati, completamente scomparve, scomparve pure nella sovrapposta cute il rossore, la quale tramandò soltanto poche gocce di marcia dai pertugi fatti dagli aghi; dure e resistenti rimasero le vene spermatiche, per cui l' infermo dopo 21 giorni dalla subita

operazione potè uscire dallo Spedale, rimanendo da quel momento a tutt'oggi affatto esente dagli incomodi che quel cirsoccle gli cagionava.

Incoraggiato da così felice risultato, prosegue l'Accademico, mi prevalsi pure di questa medesima operazione onde tentare la guarigione radicale non solo dei molti malati che venivano mano mano ammessi nello Spedale Provinciale del Ricovero, onde essere curati di varici più o meno voluminose agli arti inferiori, ma ben anco in quegl' individui che, affetti da simile infermità, a me si dirigevano nella mia pratica particolare, e tanto ebbi del medesimo a lodarmi che, entrato nello stesso Spedale il giorno 25 agosto 1838 Gaetano Bevilacqua, d'anni 47, affetto da antiche piaghe varicose alla gamba sinistra, le quali, invece di aver ceduto ai mezzi ordinari, eransi fatte enormemente ampie e profonde, ed avevano dato luogo a tanta deformità di quell' arto, a tale retrazione delle dita, a così estesa carie della tibia e della fibula corrispondenti, a tanto rapido decadimento di tutto il corpo da ritenersi perciò da alcuni indispensabile l' amputazione dell' arto malato, onde cercare almeno di salvare la vita all' infermo.

Assicuratomi che soltanto lungo la grande safena erano nate quelle varici cagione di così grave pericolo, volli tentare il solito espediente prima di decidermi a privare quest' uomo di un arto. Fatta stringere circolarmente ed in alto per mezzo di una fascia la coscia corrispondente alla gamba ammalata, nello stesso modo che si pratica al braccio volendo ivi eseguire la flebotomia, acciocchè il tronco della grande safena inturgidisse, lo attraversai col solito ago, e poscia ne collocai un secondo sulla stessa vena alla distanza di un pollice superiormente al primo: tolta la compressione, ed applicato adattato apparecchio alla parte, credei che in questo caso tardar si dovesse molto di più ad estrarre gli aghi, il che feci soltanto al sesto giorno dall'operazione. Obliterata così al solito la vena, e sciolti i fenomeni di leggera locale infiammazione sul luogo operato, fu cosa veramente maravigliosa il vedere la rapidità colla quale quelle piaghe, quantunque con sole fila medicate, incarnarono e cicatrizzarono; la prontezza colla quale la carie della tibia e della fibula si vinsero; la prestezza con cui l' individuo potè alzarsi da letto e camminare, e la robustezza che mostrarono quelle cicatrici, robustezza ed integrità che pur si conserva tuttora.

Che se tali e molti altri felicissimi risultati ottenea ricorrendo a

questo processo operatorio, è d'uopo però notare ancora che, quantunque fenomeni gravi giammai osservassi sopra gli infermi operati, in alcuni per altro, quantunque si ottenesse la obliterazione del tronco venoso principale, non si ebbe del pari la obliterazione delle varici, del che niuno sarà per farne maraviglia, qualora consideri le molte sorgenti per le quali può essere il sangue ai vasi infermi trasmesso, per cui a me parve che ad evitare un tale inconveniente il miglior partito fosse quello di agire direttamente nel modo indicato non solo sul tronco venoso che si desidera di otturare, o sulle sue principali diramazioni, ma sulle varici medesime. L' esperienza iterata confermò le concepite speranze, e qui viene pure l'Autore registrando nuovi fatti ed operazioni, tracciando ancora il modo più opportuno di operare, dai quali tutti viene ampiamente confermata una tale proposizione.

Ma ciò che v'è di più singolare in questo metodo di curare radicalmente le varici esterne si è, che, passato alquanto tempo dall'ottenuta perfetta guarigione delle varici, non solo si dilegua il trasudamento fibrinoso formatosi sui luoghi attraversati dagli aghi, non solo vedonsi scomparire i duri ed obliterati tumori varicosi, quel che è più, e i tumori, e i corrispondenti tronchi, che dopo l' operazione si videro certamente obliterati nel loro calibro, poco a poco divengono di nuovo pervi al sangue, e vi si stabilisce il circolo ordinario, senza che per questo quasi mai abbia luogo la rinnovazione delle varici. Datasi l'opportunità di osservare minutamente le regioni operate nel cadavere di tre individui, periti poscia nel ripetuto Spedale per tutt' altra malattia, coadiuvato in tali ricerche il nostro Accademico dall'egregio giovine signor dottor *Scandellari*, videro chiaramente, che le vene, già state nel descritto modo attraversate dagli aghi, erano manifestamente pervie, se si eccettuino brevissimi tratti nei quali ciò non si potè con pari certezza verificare. Quello che apparve poi, pure in modo evidentissimo, fu l' altro fatto anatomico, che cioè le pareti delle vene operate avevano in tutta la loro lunghezza acquistata la consistenza e grossezza propria delle arterie, quella robustezza perciò che le rendea capaci di sostenere, senza cedere e nuovamente dilatarsi, la colonna del sangue nelle medesime circolante.

Che per altro in seguito di tutto quanto ho esposto, conchiude l'Accademico, è reso chiaro, che prevalendosi dell'acupuntura nel modo

da me indicato si ottiene ben di frequente la guarigione delle esterne varici senza che gli infermi incontrino gravi pericoli, non è per questo che io voglia inculcare ai Chirurghi di attenersi costantemente a questo processo, e di abbandonare per sempre il metodo paliativo. Quando in fatti le varici sono mantenute da una causa interna, od esterna innamovibile, quando in copia innumerevole attaccano le più sottili diramazioni venose, quando leggieri incomodi arrecano io non sarò giammai per consigliarlo.

Il Presidente ammette alla lettura anche il signor dottor *Pietro Minarelli* il quale espone una sua Memoria che intitola — *Storie e riflessioni sulle metastasi umorali e contagiose* — Il primo esempio di metastasi umorale risguarda un amputato per ferita d'arma da fuoco alla articolazione del cubito destro, il quale perito nello Spedale di S. Orsola dopo parecchi accessi di febbre d'assorbimento mostrò notabile raccolta di pus nel fegato, viscere che era già stato in antecedenza ripetute volte preso in questo soggetto da lente affezioni flogistiche.

Un secondo caso si riferisce ad una metastasi lattea osservata dal *Minarelli* in una Signora alla quale, perito essendo nel secondo mese il proprio figlio che allattava, il dolore di una tal perdita, i patimenti sostenuti nel vederlo per molti giorni languire, produssero l'improvvisa retrocessione del latte, che copiosissimo erasi da prima mostrato nelle mammelle non sentendosi da prima notabilmente alterata nella salute, credette che il latte avesse naturalmente presa la strada delle escrezioni alvine, essendosi contemporaneamente all'avvizzimento delle mammelle manifestata copiosa diarrea. Ma d'improvviso mostrossi un tumore di mole notabile nella sinistra regione lombare, che in breve, quatunque indolente al tatto, crebbe a mole notabile, e mostrò molto per tempo chiara la fluttuazione del liquido contenuto. Venuto in sospetto trattarsi di abscesso latteo determinossi alla sollecita apertura del medesimo, e ne estrasse diffatti per ben due libbre di un liquido lattiginoso, contenente molti coaguli di materia somigliante a latte rappreso e guasto, dopo di che cogli ordinari sussidii fu l'ulcere condotta a perfetta guarigione in meno di un mese.

Passando poscia l'Autore a provare la seconda parte del suo assunto vuole riguardare come metastasi, che diremo materiali, anche gli effetti morbosi svegliati in un qualche viscere o tessuto delle cavità pro-

fonde del corpo da un principio contagioso determinatosi da prima sotto forma di esantema alla pelle. Ed a questo proposito cita in primo luogo il caso di una giovinetta che, affetta da scabbie, ed avendone procurata la sollecita scomparsa con linimento solforato, trascorso breve spazio di tempo fu questa infelice presa da mortale dispnea, e la sezione del cadavere fece vedere il diafragma coperto di piccole pustule d' aspetto somigliante a quelle della scabbie, nè lesione di sorta alcuna, trattane questa sola, fu dato di rinvenire negli altri visceri e parti interne, con ogni diligenza esplorate.

Anche in un militare che aveva trattato una scabbie inveterata nel modo suindicato, sviluppossi lenta affezione addominale che lo condusse, dopo molto soffrire, e tentati inutilmente i più validi sussidii dell' arte, alla tomba. La sezione del cadavere fece vedere una pustulazione, somigliante a quella della rogna, sulla superficie sierosa dei visceri addominali non escluso il diafragma.

Esposti i quali fatti, comprovanti le metastasi umorali, viene in seguito l'Autore anche col ragionamento, e coll'appoggio del parere di molti distinti scrittori di siffatte materie, a sostenere la propria opinione favorevole a questa qualità di morbosi trasporti, protestando però che non intende perciò di escludere la metastasi d'azione ammessa in molti casi, e che la pratica più illuminata tutto giorno conferma: e parlando in ultimo della strada più probabile seguìta dall' umore nel trasportarsi da un punto ad un altro, e talvolta a notabilissime distanze, oltre le strade generalmente ammesse dell' assorbimento vascolare, propenderebbe in qualche caso ad ammettere come possibile un tale trasporto anche mediante le comunicazioni delle comuni cellulose, nel qual caso però, piuttostochè vera metastasi umorale nel senso in cui generalmente è intesa, dir si dovrebbe infiltramento d' umore morboso, che non può aver luogo se non se entro certi limiti, e per determinate strade che l' ispezione anatomica può facilmente stabilire.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Ascessi del pulmone. *(Della frequenza degli... nei bambini.)* — Gli ascessi pulmonari, nella pneumonite dell'adulto, sono sì rari che nel corso di parecchi anni un medico di Ospedale talvolta non ne incontra alcuno. Il perchè giustamente i Clinici d'oggigiorno insistono sulle cagioni che, una volta, indussero a credere all'esistenza di ascessi pulmonari. *Trousseau*, che dichiara di non aver veduto nel corso di sua pratica nosocomiale altro che un ascesso peripneumonico in una donna adulta, e che per conseguenza è meno d'ogni altro disposto ad ammettere facilmente l'esistenza di questa specie di lesione, riguarda, per lo contrario, questi ascessi siccome un avvenimento frequentissimo nei bambini. Ed in ciò egli è d'accordo colla maggior parte degli osservatori che in questi ultimi tempi hanno scritto sulla pneumonite dei fanciulli.

Questi ascessi non si trovano mai che nei cadaveri de' fanciulli che hanno soccombuto per una pneumonite lobulare; giammai *Trousseau* ha avuto l'occasione di vederli in seguito di pneumoniti lobari, le quali sono d'altronde rarissime nei primi cinque anni della vita. Talvolta essi mostransi sparsi in piccolissimo numero in tutto il parenchima pulmonare, tal'altra sono sì fattamente ravvicinati che rassomigliano a miriadi di tubercoli crudi. Quest'ultimo aspetto è assai più raro del primo. Quando gli ascessi sono in piccolissimo numero, o formano alla superficie del pulmone delle piccole ampolle che fanno rialzo sotto la pleura; o queste ampolle, vuotate nei bronchi lasciano in lor posto una cavità piena d'acqua; ovvero anche contengono ad un tempo dell'aria e del pus. In questi diversi stati, è difficile il dire se l'ampolla è formata da un lobulo suppurato o da una dilatazione dell'estremità di un bronco che venga a sboccare in un lobulo le di cui cellule sieno state rotte; in allora non sarebbe che una varietà dell'enfisema vescicolare. Ma quando

gli ascessi sono moltissimi, l'aspetto del pulmone ha qualche cosa di speciale; la pneumonite lobulare è in allora aggregata, o pseudo-lobulare, vale a dire che i lobuli infiammati si riuniscono in masse assai voluminose e invadono anche la quasi totalità od anche la totalità di un lobo alla foggia della pneumonite dell'adulto.

Louis ha stabilito che quando si trovano in qualche parte dell'economia dei tubercoli ve n'erano pure ne' pulmoni. Questa proposizione che è vera per l'adulto, all' infuori di poche eccezioni è sovente falsa pei bambini. Ma *Trousseau* stabilisce un'altra proposizione ch'egli crede quasi tanto vera pel bambino quanto quella di *Louis* per l'adulto, e cioè: che quando sonovi tubercoli in un punto qualunque dell'economia, se ne trovano quasi sicuramente nelle glandole bronchiali, allorquando anche non ne esistono che nei pulmoni. Questo fatto di anatomia patologica è di un assai grande valore quando trattasi di decidere della natura di una lesione, la quale a motivo di sua forma, è confondibile col tubercolo e col flemmone; perocchè, quando siamo incerti, e non troviamo tracce di tubercoli nelle glandole bronchiali, vi saranno grandi probabilità pel flemmone; per lo contrario sarà più probabile si tratti di tubercolo se nelle glandole bronchiali si è rinvenuto un ingorgo tubercoloso. Sarebbe veramente importante di trarre da questi fatti alcune induzioni pratiche, ma disgraziatamente *Trousseau* è costretto a confessare la sua impotenza a questo riguardo. I sintomi della pneumonite flemmonosa, secondo lui, non differiscono in nulla da quelli della pneumonite lobulare ordinaria. In quanto alla cura non vi ha pure alcuna cosa di speciale; ma è ben facile di conoscere che il pronostico della pneumonite, d'ordinario sì grave nei bambini, lo diviene ancora maggiormente se l' infiammazione del pulmone ha una gran tendenza alla suppurazione. *(Gaz. des Hôpitaux etc. — Bull. gén. de Thérap. etc. T. XXVII. pag.* 317. 1844. *)*

Epilessia. *(Nuovo mezzo di cura dell'... sviluppando una febbre intermittente artificiale.)* — L'epilessia è un'affezione così ribelle ed i mezzi di combatterla sono così incerti, che si accettano sempre con speranza i tentativi fatti per ottenerne la guarigione. Non è che troppo vero che finora non si è potuto per anco trovare un metodo generale, e che se sono stati raccontati alcuni casi particolari di guarigione, gli stessi mezzi hanno poi mancato di effetto in altre mani. Egli è per ciò

istesso che il tentare vie nuove è anche lodevole cosa e dobbiamo rallegrarci col dottor *Selade* di Bruxelles che abbia cercati mezzi nuovi, e per questi abbia ottenuti due felici successi contro un'affezione tanto ribelle. Questi due fatti d'altronde, non ce li presenta che con prudente riserva e più presto per impegnare i pratici ad esperimentare il mezzo adoperato che come uno sperimento già fatto e definitivamente giudicato. Il dottor *Selade* è stato mosso ne' suoi tentativi dall'opinione di alcuni patologi e da quella di *Dumas* fra gli altri, i quali consigliano di regolarizzare gli attacchi di epilessia alla maniera di una febbre intermittente. Per ciò egli ha cercato di provocare una febbre d'accesso artificiale. Si farà un' idea esatta del mezzo che ha adoperato dalla esposizione de' due fatti seguenti.

Una donna di 38 anni, nubile, era dall'età di dodici anni soggetta ad attacchi di epilessia. Non si erano questi da prima mostrati che di anno in anno, presso a poco sempre all'avvicinarsi dell'estate, e durante tempi burrascosi. L'apparizione del flusso menstruo era stato difficilissimo e questa funzione non si stabilì regolarmente che verso l'età di venti anni. A 26 anni ebbe un amore disgraziato; dopo il quale la menstruazione si soppresse, e gli attacchi divennero più frequenti, tutti i mesi. Nulladimeno la salute generale si ristabilì colla ricomparsa de' menstrui, ma gli attacchi erano ancora frequentissimi, ed avevano resistito ad un gran numero di cure. Era già tre o quattr'anni che non si curava allorchè il dottor *Selade* fu chiamato dalla famiglia a vedere l'ammalata in preda ad una delle sue convulsioni; esse sembravano sempre più forti, e di giorno in giorno vie maggiormente avvicinarsi: accadevano ogni otto giorni e qualche volta anche più spesso. Il dottor *Selade* tentò nell' intervallo degli attacchi epilettici, a sviluppare una febbre intermittente artificiale; per ciò ottenere fece porre l'ammalata leggermente vestita in un cortile. Il freddo era assai intenso (era verso la fine dell' inverno), e l'ammalata tremava di freddo ogni giorno per un'ora e mezza. Veniva ella tosto trasportata in un letto ben caldo e ricoperta di molte coperte, e gli stadi di calore e di sudore non tardavano ad apparire. Dopo avere agito in questo modo per quindici o venti giorni l'ammalata continuò, in causa dell'abitudine che avea contratto, a sentire freddo, calore e sudore, in una parola tutti i fenomeni caratteristici di un accesso di febbre intermittente, benchè

abitasse una camera convenientemente riscaldata. Gli attacchi di epilessia non si rinnovarono più; l'ammalata cessò poco a poco di risentire ogni giorno le impressioni di freddo, di calore e di sudore, ed è più di quattr'anni che non ha più avuto alcun accesso epilettico ed ha ricuperato tutte le apparenze di una buona salute.

La seconda osservazione è ancora più curiosa. Una donna di 34 anni, madre di tre fanciulli, ebbe per la prima volta degli attacchi di epilessia all'età di 14 anni. L'epoca della pubertà giunse senza alcun malanno. Ella poco si è curato di questo male, convinta, dic'ella, della insufficienza de' nostri mezzi a guarirlo. Avendo appreso il metodo di cura adoperato nel caso antecedente, ed i buoni effetti ottenuti, si decise a farsi curare nella stessa maniera; ma ella non ebbe la stessa perseveranza della prima malata; e dopo undici giorni di cura, l'abbandonò e riprese le sue occupazioni ordinarie. Nulladimeno durante due anni e più non sofferse alcun accesso epilettico mentre questa malata da prima ne avea tutti i mesi ed anche più spesso. Ma dopo questi due anni ricomparvero, meno forti però e più rari. Si sottopose di nuovo per quattordici giorni all'uso degli stessi mezzi; e diciotto mesi dopo finita quest'ultima cura non ebbe più alcun accesso epilettico *(La Belgique médicale, e Bull. gén. de thérap. etc. T. XXVII, pag.* 243. 1844.*)*

Ernia diafragmatica. *(Caso rimarchevole di... simulante un idropneumo-torace.)* — L'ernia diafragmatica di cui la scienza non possiede che un picciol numero di casi, può avvenire in tre maniere differenti. Ciascuna di queste è stata con molta chiarezza descritta da *Astley Cooper*. Essa avviene primieramente per le aperture naturali del diafragma, che danno passaggio ai grossi vasi, ai nervi e all'esofago. *Morgagni* ha riferito due esempi di ernia di questa specie: ha descritto un caso nel quale una parte del colon e del epiploon erasi fatta strada a traverso dell'apertura destinata al nervo gran simpatico *(Epistol.* 54 *articol.* 13*)*. Una seconda specie di ernia può essere il risultato di un difetto di conformazione del muscolo diaframma; questa varietà si osserva specialmente nei bambini neonati e che sono morti quasi immediatamente dopo la loro nascita: *Astley Cooper* ne cita un'osservazione fatta in un adulto. — La terza specie di ernia diaframmatica è quella che si forma attraverso una laccrazione del muscolo in discorso. Queste ernie

sono sempre spoglie del sacco peritoneale, e la ragione di questa disposizione è facile a concepirsi. È di un ernia di questa natura che si tratta nell'osservazione seguente.

Il dottor *Olivet* racconta che Giuseppe Pesset, di 47 anni, fu portato all' Hôtel-Dieu di Lione nelle sale di *Petrequin* dopo essere stato buttato sul suolo e coperto in parte da un grosso masso di terra. Alla sua entrata nello Spedale vi aveva stupore profondo, all' indomani accusava dolore nella regione toracica destra ed aveva il respiro alquanto stentato, dopo alcuni giorni soltanto si potè fare il diagnostico di una frattura della sesta costa, il rumore respiratorio era normale, a quando a quando si sentiva un rantolo mucoso ed emmetteva degli sputi propri della bronchite ; alcuni giorni dopo si sentiva un soffio come anforico nel lobo inferiore del polmone destro, limitato in addietro e al di sotto della base di questo viscere. All' indomani invece di questo soffio, sentivasi uno gorgoglio somigliante a quello che si produce soffiando dell'aria con un cannello nell'acqua di sapone ; tintinnio metallico molto sensibile e che durava per lungo tempo anche dopo aver fatto sedere il malato; in alto del torace si sentiva alla percussione un suono chiaro, ma in basso eravi un suono ottuso ; la respirazione era breve, frequente , incompleta. Questo stato durò alcuni giorni e il suono ottuso che per la percussione sentivasi si estendeva sempre più nello spazio occupato dal lobo inferiore del polmone, nel mentre che la porzione sonora restringevasi sempre in alto. Finalmente dieci giorni dopo la comparsa di questi sintomi la difficoltà del respiro aumentò notabilmente. Il lato destro del torace era nell' inspirazione pressochè immobile : sentivasi un rantolo umido all'altezza delle tre prime coste, e in questo stesso giorno l'ammalato muore. Rispetto ai disordini funzionari del tubo digestivo durante la vita, non se ne scorgeva alcuno allorquando l'ammalato entrò nello spedale , più tardi sopravvenne un po' di diarrea seguìta da ostinata stitichezza che si vinse mercè dei lavativi: ma ritornò la diarrea. In appresso si manifestarono delle nausee e dei vomiti. Negli ultimi giorni le funzioni intestinali avevano ripreso un carattere più regolare ; soltanto le scariche erano assai rare , sebbene di consistenza normale.

All'autopsia non si trovò alcun versamento nella cavità delle pleure; quella del lato destro a prima vista sembrava intieramente occupata

dalla metà almeno del grosso intestino : questa massa che si estendeva sino alla clavicola aveva spinto il polmone contro la colonna vertebrale e lo aveva ridotto al volume di un pugno. L'apertura del diafragma per la quale erano passati i visceri addominali , era una lacerazione di 20 centimetri di lunghezza, diretta da destra a sinistra e d'avanti in addietro. Quest'apertura da prima lineare si è fatta a poco a poco circolare a misura che una nuova porzione d' intestino vi si introduceva ; di modo che i suoi orli laceri rappresentavano un vasto anello, pel quale tutto il lobo destro del fegato e sopra di lui molte anse del colon passavano nel petto , del quale riempivano quasi tutta la cavità destra. Tutti gli organi fuorusciti erano liberi , nessuno di loro aveva contratto aderenze nè colla pleura, nè col diaframma , e l'apertura accidentale di questo muscolo era di molto estesa per escludere qualunque specie di strangolamento. La cavità addominale era distesa dagli intestini ripieni di gas. Esisteva un principio di canale fra i due frammenti della costa rotta. Queste lesioni anatomiche prestano sufficiente ragione per spiegare i sintomi osservati nel malato ; la perforazione del diaframma, avendo da principio dato passaggio a una piccola parte dell' intestino nel petto, spiega il suono esagerato che sentivasi in un punto di questa cavità. Il gorgoglio delle anse intestinali è stato confuso col rumore delle bolle d'aria attraversanti un liquido raccolto nella pleura. A misura che la rottura del diaframma si è ingrandita , una massa più considerabile d' intestino è passata nel petto, lo che aumentava la sonorità e il gorgoglio, e quando il fegato protrudeva maggiormente nel petto era più palese ed esteso ; il suono ottuso alla percussione attribuivasi alla presenza di un liquido.

Finalmente nell'ultimo giorno di sua vita quando non sentivasi più alcun rantolo a destra nel petto e in avanti , proveniva da ciò che l'apertura del diaframma, essendosi tutta ad un tratto ingrandita, l' intestino comprimeva il polmone , il quale inoltre era separato dalla parete anteriore del torace da molte anse del colon. È parimente a questo ingrandimento improvviso della rottura del diaframma che bisogna attribuire principalmente la morte del malato. Dopo tutto questo si vede come fosse facile in tal caso a cadere nell'errore, essendovi tante circostanze che concorrevano a simulare un *pneumo-idrotorace :* frattura di costa , possibilità di lacerazione del polmone , suono metallico e an-

forico, suono ottuso in basso, sonorità esagerata superiormente; tutti questi segni tanto chiaramente distinti quanto si potrebbero verificare nel *pneumo-idrotorace* il più manifesto. I disordini funzionali dell'intestino potevano soli cagionare qualche incertezza nella mente dell'Osservatore, ma per vero furono troppo leggieri ed ebbero una corta durata per chiarire la diagnosi di una lesione tanto grave. *(Journ. de Méd. de Lyon, e Bullet. gén. de thérap. T. XXVII, pag.* 247. 1844.*)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Idrocele della tunica vaginale. *(Difficoltà del diagnostico in un caso d'...)* — D'ordinario semplice e di una facilità estrema, il diagnostico dell' idrocele può essere molto imbarazzante per non dire impossibile a farsi nei casi somiglianti a quello che noi siamo per descrivere. Al N. 10 della Sala Sant' Antonio allo spedale della Pietà vi era un ammalato affetto da idrocele della tunica vaginale. Il tumore di un volume ordinario era perfettamente trasparente e la fluttuazione era marcatissima. Convinto che si trattasse di un semplice spandimento di sierosità nella tunica vaginale *Lisfranc* stabilisce di fare l'operazione col metodo ordinario vale a dire colla puntura seguìta dall' iniezione. Fu praticata dunque nel tumore una puntura, ma non ne uscì una goccia di siero ad onta che si comprimesse fortemente lo scroto, fu soltanto dopo una seconda puntura che si ebbero tre cucchiai circa di sierosità. In ciascuna puntura colla canula del trequarti si poterono eseguire dei movimenti semicircolari come se si fosse trovata nel mezzo di un liquido. *Lisfranc* tenta di iniettare del vino caldo ma non ve ne entra che una piccolissima quantità la quale non fu più possibile di farla uscire. Il Chirurgo allora ricorre all' incisione colla quale scopre l'esistenza di un idrocele formato da delle cisti numerose addossate le une alle altre, e ripiene di una materia semifluida analoga alla polpa di uva bianca. Da questo fatto si ricava 1.° che vi ha possibilità di un errore e allora quando ancora questo non sembra supponibile. 2.° Che nei casi in apparenza i più semplici di idrocele vaginale, il chirurgo deve avere in pronto tutti i mezzi di modificare ed anche di cambiare la forma operatoria per la quale *a priori* si è deciso. *(Bullet. gén. de Thérap. etc. T. XXVII, pag.* 249. 1844.*)*

Ovajotomia. (*Sopra l'...*) — L'estirpazione dell'ovaia eseguita per la prima volta da *Laumnier* di Rouen e in seguito da *Dowal* di Kentucky e da molti altri chirurghi americani, è stata rimessa in onore in questi ultimi tempi da molti chirurghi inglesi. È stata consigliata nelle cisti dell'ovaia; in qualche raro caso dove la diagnosi non era certa, dopo avere incise le parti addominali si è trovato un tumore canceroso di quest'organo o di altra natura, il quale non aveva sede nell'ovaia.

Onde potere emettere un giudizio su questa operazione *Fleetwood Churchill* presenta una tavola in cui sono registrate 66 operazioni 42 delle quali felicemente riuscite, 24 seguìte da morte. Nove volte l'estirpazione dell'ovaia non si è potuta terminare a causa delle aderenze solide del tumore alle parti circostanti, in questi casi quattro volte è successa la morte. In otto volte verificatosi il caso di tumore estraneo all'ovaia e che non si è potuto estirpare, per quattro volte parimenti la morte è avvenuta. Nelle altre 49 osservazioni in cui l'estirpazione è stata fatta e nelle quali trattavasi di una cisti d'ovaia si contano 31 guarigioni. Talvolta si è fatta una piccola, tal'altra una grande incisione, ma nel maggior numero dei casi l'escisione è stata fatta dopo la legatura del peduncolo.

La proporzione delle guarigioni è certamente lusinghiera e pare debba incoraggiare i pratici a tentare l'estirpazione dell'ovaia nei casi disperati; per altro le osservazioni non sono riferite con tutti i dettagli desiderabili, e non siamo ben certi che le malate siano state osservate sino alla totale guarigione, come pure non siamo sicuri che tutti i casi di morte siano venuti a cognizione di *Churchill*. In fatti *Chercau* ha presentato nel *Journal des connaissances medico-chirurgicales* (juin 1844) una statistica in cui la proporzione è di gran lunga differente poichè sopra 65 operazioni si ebbero soltanto 28 guarigioni.

Noi non pensiamo che l'estirpazione dell'ovaia sia una di quelle operazioni assolutamente ammissibili nella terapeutica chirurgica, avvegnachè molti pratici certamente non vorranno intraprendere un'operazione nell' incertezza di poterla terminare, compromettendo senza alcun vantaggio la vita dell'ammalata. Perchè il tumore possa essere estirpato dopo l' incisione delle pareti addominali fa d'uopo che non abbia contratta alcuna aderenza solida, ora pertanto siccome non abbiamo in nostro potere alcun mezzo certo per riconoscere questa mancanza di ade-

renze diremo con *Cazeaux* « che siccome le condizioni volute per l'estirpazione dell'ovaia, vale a dire un volume mediocre del tumore, l'assenza delle aderenze ecc., sono compatibili col libero esercizio di quasi tutte le funzioni, e che spesse volte la malattia procede con lentezza, si esiterà certamente a proporre e praticare un'operazione che può uccidere l'ammalata in pochi giorni. Richiameremo in fine che se si vuol tentare la cura radicale, la scienza possiede molti mezzi meno dannosi dell'estirpazione, tali sono la puntura vaginale, coll' introduzione di una canula lasciata per alcuni giorni nella cisti; l'incisione col metodo di *Bégin*; di guisa che siamo forzati a questa conclusione, che l'estirpazione della cisti dell'ovaia è un'operazione la quale non si può in un modo assoluto rigettare, ma che vi si dovrà ricorrere soltanto in qualche rarissimo caso, e in certe condizioni di eccezione che non si possono prevedere. » *(Arch. gén. de Méd. etc. Ser. 4. Tom. V, pag. pag. 500. 1844.)*

Retrazione dei tessuti albuginei. *(Considerazioni pratiche sulla...)* — Al momento in cui l'attenzione de' Chirurghi è sì vivamente eccitata dalle interminabili discussioni sull' Ortopedia, viene molto a proposito una Memoria del prof. *Gerdy* che tende a rischiarare un punto importantissimo di anatomia patologica, il quale si annoda alla sede istessa ed alla cagione della retrazione in moltissimi casi. *Dupuytren* era stato indotto mercè le sue dissezioni ad ammettere che nelle retrazioni delle dita, l'aponeurosi palmare subiva una specie di tensione, di increspamento esteso nelle sue fascie digitate, e che questa stessa tensione dipendeva da una contusione dell'aponeurosi in seguito dell'azione troppo forte o troppo prolungata di un corpo duro nella palma della mano. A questa osservazione molto esatta la quale ha marcato l' incominciamento delle ricerche ulteriori fatte sulle cagioni delle retrazioni in generale, è necessario aggiugnere ciò che era sfuggito a *Dupuytren*, cioè, che il tessuto fibro-cellulare sotto cutaneo partecipa spesso e ordinariamente a queste retrazioni, che i tendini e la pelle vi concorrono eziandio in certi casi. Ma non è solo alla mano che questo fenomeno di retrazione può succedere; veggonsi, dice *Gerdy*, svilupparsi ad ogni istante nel tessuto cellulare, e molto spesso nei tessuti fibrosi, bianchi od albuginei, degli indurimenti, delle retrazioni analoghe a quelle della regione palmare. « Egli è per tal modo, ag-

giugne questo Osservatore, che noi abbiamo veduto svilupparsi lungo il lato interno del braccio, in seguito di una risipola flemmonosa, una piega falciforme molto rilevante, sottilissima e molto delicata. La piega non poteva appartenere che al tessuto cellulare od all'aponeurosi bracchiale. Questa piega falciforme è scomparsa durante l'uso de' bagni e di cataplasmi ammollienti. » — In un altro malato i pollici erano flessi sotto il piede a motivo di una retrazione avvenuta certamente sul tessuto cellulare sotto-cutaneo, sulle fascie digitate dell'aponeurosi, e forse anche sui tendini dei muscoli flessori. *Gerdy* gli raddrizzò i pollici nello spazio di sei settimane circa, senza alcuna sezione diretta ma solo per mezzo di una palletta di legno. Da questi fatti particolari l'Autore si eleva a una veduta generale sulle cause della retrazione, ed è di parere che si sia data ai muscoli una parte troppo assoluta: così nelle artriti acute e croniche, se è vero che il timore di aumentare il dolore concorra all'immobilità che tiene l'ammalato, è del pari certo che quasi sempre giugne un momento in cui il movimento meccanicamente impresso è fermato da una resistenza meccanica che sente il malato, non nella spessezza de' fascetti muscolari, ma all'intorno dell'articolazione ed in un punto di cui determina la posizione precisa: spesso in allora si sente, palpando le parti, delle briglie, delle fasce fibro-cellulari, delle corde fibrose che si mettono in tensione, nel mentre che si fanno degli sforzi moderati per vincerne la resistenza. Durante questi tentativi i muscoli, in certi casi rimangono molli ed inattivi; in altri si contraggono e concorrono colle parti fibrose e cellulari a mantenere la retrazione dell'articolazione. Una delle cause d'inflessione che in allora si osserva, e che gli autori non hanno per anco indicata, sembrerebbe al *Gerdy* fosse la retrazione delle guaine fibrose che contornano la porzione carnosa della maggior parte de' muscoli degli arti, e si confondono col loro tendine finale ch'esse abbracciano. L'Autore fa anche rimarcare che ne' piedi trovansi spesso le parti fibrose sotto-cutance retratte e tese, senza che i muscoli partecipino a questa tensione; che in sequela di certe infiammazioni acute e croniche dei tessuti bianchi, questi tessuti si induriscono e si retraggono; chi non ha osservato, dic'egli, ciò avvenire in seguito di risipole, di flemmoni, di mammiti croniche per cui rimpiccolisconsi e raggrinzansi le mammelle? chi non ha osservato delle retrazioni nel tessuto cellulare sotto-

cutaneo delle vecchie ulceri, nel tessuto di una quantità di cicatrici, ed in quello che vedesi sotto le cicatrici delle abbrucciature che non contiene che bianchi tessuti? Finalmente sono secondo *Gerdy* lesioni analoghe del tessuto cellulare interstiziale degli organi, quelle che producono l'impiccolimento o raggrinzamento del fegato e degli altri visceri. In quanto alle circostanze capaci di determinare questa retrazione dei tessuti albuginei possonsi tutte riferire ad una causa prossima, comune, ad un' infiammazione più o meno manifesta, ad una irritazione sviluppata e per lo più mantenuta dall' influenza di cause esterne evidenti. Noi non seguiremo l'Autore nell'enumerazione di queste cagioni, siccome pure in quella ch'egli fa de' sintomi e dell'andamento che appalesano queste retrazioni fibro-cellulari; questi punti della loro storia sono generalmente bene conosciuti: noi ci limiteremo ad indicare la divisione adottata dal *Gerdy*, affine di rimarcarne i diversi gradi. Al primo grado, essi si limitano a diminuire l'estensione dei movimenti naturali e deformano appena le parti; se ne hanno degli esempi nelle mani rigide e callose de' lavoratori a mano, le cui dita rimangono un po' curve, eziandio nella loro più grande estensione. Al secondo grado l'articolazione malata ha perduta la metà dell'estensione de' suoi movimenti, e le sue parti sono angolarmente flesse. Al terzo l' immobilità è compiuta, che la parte sia dritta e rigida, ovvero che sia piegata al punto di essere quasi parallela con quella su cui è flessa. La cura di queste retrazioni potrebbe consistere, in alcuni casi, ad allontanare le cause del male, a sottrarvici momentaneamente o per sempre, a far sospendere, per esempio, o cessare per sempre le azioni meccaniche che producono le retrazioni delle dita. Allorchè si sviluppa la malattia sotto il dominio di un' infiammazione acuta la cura dev'essere antiflogistica: le doccie, ed i bagni minerali e termali possono convenire nei casi di flemmasia cronica, e d' irritazione sorda ed oscura. Ma allorquando le retrazioni sono formate e ch'esse sono pronunciatissime questi diversi mezzi divengono insufficienti: in allora bisogna ricorrere agli apparecchi ortopedici, alla rottura od alla sezione delle parti retratte che si operano per mezzo di metodi e di processi ortopedici: l'uso di questi mezzi è soprattutto efficace al primo grado delle retrazioni albuginee (*Arch. gén. de Méd. etc.* 4.ª *Ser. T. V*, *e Bull. gén. de Thérap. T. XXVII*, *pag.* 87. 1844).

VARIETÀ.

Riunione sesta degli Scienziati Italiani tenuta in Milano nel settembre 1844. *(Seguito e fine.)*

SOTTO-SEZIONE DI CHIRURGIA.

16 *settembre* 1844.

Il signor cav. prof. *Rossi*, coadiuvato dai Segretari dottori *Gandolfi* e *Bertani*, apre l' adunanza, e dopo aver ringraziato con parole di viva gratitudine la Presidenza generale per la nomina a lui concessa di Vicepresidente della Sezione chirurgica, accenna alcuni pensieri diretti a mostrare l' importanza delle regole che servono a dirigere e sostenere il buon andamento delle dispute di questa sezione, e porge fervidi voti ai signori professori napoletani *De-Renzi*, *Semmola*, e *Raffaele* onde si interpongano per ottenere da quel futuro Congresso, che la sotto-Sezione di Chirurgia acquisti il nome di Sezione.

Il signor prof. *Pacini* prega perchè si voglia prendere in considerazione que' fatti più decisivi che servono a determinare in quali casi sia da usarsi della Cistotomia e in quali della Litotrizia, acciò rispondere, coll' autorità di un Congresso, alle false opinioni dei francesi, i quali affermano che gl' italiani non fanno perchè non sanno. Prendono parte in tale argomento i signori professsore cav. *Rossi*, dottor *Cotta*, dottor *Turchetti*, dottor *Calderini*, i quali sostengono la litotrizia doversi usar rarissime volte.

Il Presidente annunzia essere a lui pervenuta una Memoria del signor dottor *Zangrandi* sulle fistole cisto-vaginali; sopra un novello metodo di sutura, e sopra gl' istrumenti in proposito figurati in una tavola. Non ritenendo opportuna questa lettura, stabilisce una Commissione che si compone del signor prof. *Pacini* Presidente, del signor dottor *Freschi* Segretario, e dei signori dottori *Petrali*, *Secondi*, *Raffaele* e prof. *Ambri*.

Il signor dottor *Baratta* legge una Memoria sulla cura dello stafiloma della cornea e della sclerotica, vinti coll' uso esterno dell' estratto di belladonna, corredata di due osservazioni pratiche. In tale argomento si promuovono molte e utili disquisizioni intorno alle diverse specie di stafilomi, intorno l' azione generale e speciale dell'estratto di belladonna e intorno la dose e il modo di usarla, dai signori cav. prof. *Rossi*, dottor *Petrali*, dottor *Trinchinetti*, dottor *Raffaele*, dottor *Rovati*, dottor *Turchetti* e dottor *Pagani*. Per tutte le quali cose relative a questa terribile infermità dell' organo della vista, discende il signor Presidente nella ricerca della cagione organica della contrattilità della pupilla che egli deriva non dall' erettilità vascolare, come farebbero supporlo le iniezioni del prof. *Gaddi* di Modena, ma bensì dalla presenza di fibre muscolari appoggiandosi al fatto che sottoposto un cadavere alla pila voltaica la pupilla si restringe, ciò che proverebbe la contrazione muscolare. Il dottor *Trinchinetti* convalida esso pure questa opinione e colle prove del galvanismo, colle osservazioni del *Maunoir*, coll'analisi chimica che vi scoperse la presenza della fibrina e cita un fatto osservato da *Maunoir* che deciderebbe la questione; per una ferita di punta nell' iride venne pupilla artificiale in corrispondenza delle fibre radiate, guarita la ferita e rimasta la nuova pupilla si trovò antagonismo perfetto tra queste e la pupilla naturale. Il dottor *Guarini* aggiunge che la provenienza dei nervi è novella prova della fibrosità dell' iride; dal primo ganglio dell' intercostale vanno nervi alle fibre circolari; dal ganglio lenticolare partono nervi cigliari. Riasuntesi dal Presidente le ragioni anatomiche, il dottor *Trinchinetti* aggiunge che la rapidità della contrazione dei movimenti dell'iride può militare in favore della natura muscolare.

17 *settembre* 1844.

Il Presidente annunzia una Memoria del sig. *Girolamo Angeloni*, intitolata: *Considerazioni ostetrico-fisiologico pratiche*, la quale viene raccomandata al signor prof. *Montagna* per farne un sunto da leggersi in una prossima seduta.

Il dottor *Arietti* legge la sua Memoria che volle intitolata: *Operazioni delle pietre*, la quale dà luogo a diverse utili partecipazioni e con-

siderazioni pratiche manifestate e sostenute dal signor Presidente, dal signor prof. *Pacini*, dottor *Cotta*, prof. *Rafaele*, prof. *Montagna*, e dottor *Sezondi*, il quale promise offerire alla Sezione una siringa concava di rame per la più facile diagnosi dei calcoli vescicali.

Legge il dottor *Rovatti* di Pavia una Memoria sull' apparecchio inamovibile delle fratture. Dopo varie disquisizioni sostenute intorno a tale argomento dai dottori *Masnini*, *Brunetti*, cav. *Rossi*, dottor *Corzini*, *De-Stefani* e prof. *Mayor* di Losanna si riconviene sulle opinioni circa questo apparecchio già sancite dal congresso di Padova, e si stabilisce di fare delle esperienze sul cadavere per valutare alcune nuove modificazioni alll' apparecchio inamidato, trovate e proposte dal detto professor *Mayor*.

18 *settembre* 1844.

Aperta la seduta, ricorda il signor Presidente cav. *Rossi* oggi essere il giorno destinato alle dispute e partecipazioni dei fatti che riguardano l'operazione della pietra: invita quindi il ch. signor prof. *Pacini* a dichiarare la di lui opinione, essendochè espresse il voto si esaminasse e discutesse anche dalla Sezione di chirurgia del Congresso in Milano questo grave ed importantissimo argomento, al fine almeno di statuire, dietro le osservazioni e i fatti che vengono raccomandati, i dati preciputi per riconoscere i casi nei quali conviene la cistotomia, e i casi nei quali conviene la litotrizia. Entrano nella quistione del soggetto in discorso lo stesso prof. *Pacini*, il signor Presidente cav. prof. *Rossi*, il signor dottor *Turchetti*, che dà chiare e precise idee della Memoria in proposito scritta dal signor dottor *Pecchioli*, e i dottori *De-Stefani*, cav. prof. *De Renzi*, dottor *Bertani* ed altri.

Per le quali disquisizioni, e dietro le manifestazioni di fatti diversi, si conclude di convenire nella giusta mozione del signor prof. *De Renzi* che gl' Italiani non ricusano di eseguire la litotrizia ogni qualvolta la riconoscono opportuna. Ma si riserva ad altre indagini e alla luce di altri fatti la decisione per la preferenza. Perciò il signor dottor *Bertani* è incaricato dal signor Presidente di riunire quei fatti statistici che a lui saranno porti dai signori intervenuti al Congresso di questa Sezione, onde comprovare con maggiore autorità la proposizione del cav. *De Renzi*.

Il signor dottor *Cima* presenta un modello di un letto portatile, e ne mostra la di lui importanza.

19 *settembre* 1844.

Il prof. *Montagna* comunica il sunto, che dal signor Presidente fu incaricato di fare, della Memoria del dottor *Angeloni* intitolata: *Considerazioni ostetrico-fisiologico-pratiche*, la quale conclude interrogando la Sezione chirurgica del VI Congresso, circa la preferenza che merita la posizione laterale o supina della donna in travaglio di parto. Il prof. *Montagna* aggiunse a quel sunto alcune sue osservazioni. Per riassumere un voto complessivo in proposito della richiesta del dottor *Angeloni*, il Presidente interroga i Professori d'ostetricia presenti, i pratici più esperimentati intorno questo ramo di Scienza. Rispondono alle interrogazioni e prendono parte nelle discussioni i professori *De-Billi*, *Raffaele*, *Carresi*, *Galli*, *Postorelli* e i dottori *Secondi* e *Francesco Ferrario*. Si conchiude, che la maggior parte consentono per la posizione supina riservandosi la laterale per casi eccezionali. Non si nega però che anche nella posizione laterale possano le donne partorire senza incontrare gravi inconvenienti, come ne fa prova la pratica di alcuni clinici ostetrici, che la preferiscono tuttora, fra i quali il professore *De-Billi*, che confortato dalla di lui pratica, adotta la posizione laterale come la regola generale, e la supina come la eccezionale.

Il segretario dottor *Bertani* dà conto di un lavoro del signor dottor *Ghio Vittorio* di Brescia risguardante l'invenzione e l'applicazione di un nuovo strumento intitolato dal suo autore *essagofago*, e destinato ad evitare per quanto è possibile la esofagotomia. Il giudizio intorno a questo strumento è riserbato al tempo in cui saranno fatte delle esperienze in proposito sul cadavere, la qual cosa viene pure stabilita anche per altri metodi operatorii e strumenti presentati.

Il signor dottor *Borsa Bresciani* lesse un'interessantissima storia di un'operazione di Taglio cesareo riuscita a buon esito per la madre e pel figlio, e lesse eziandio altra Memoria concernente un caso di resecazione di porzione dell'osso frontale affetto da necrosi, da lui eseguita.

20 *settembre* 1844.

Il dottor *Freschi* dopo aver ricordato che il Congresso di Firenze diede un solenne voto di lode al primo fascicolo dell'opera voluminosa di ostetricia presentata a questa Sezione dal prof. sig. *Raffaele*, propone che si nomini una Commissione onde verificare, ora che il lodato Autore condusse a termine la medesima opera, se abbia raggiunto lo scopo che si propose. Il signor Presidente di buon grado conferma la proposizione, formando la Commissione richiesta coi signori professori *De Billi* e *Montagna* e i signori dottori *Freschi* e *Lazzati*, e nominando Presidente della medesima lo stesso prof. *De Billi*, e Segretario il dottor *Freschi*.

Il signor dottor *Trompeo* presenta, con lettera diretta al Presidente, un manifesto risguardante il regio Stabilimento Ortopedico di Torino diretto dal signor *Giovanni Pistono*, onde verificare l'importanza di un nuovo meccanismo per l'appoggio ischio-pubeo nelle lussazioni e semilussazioni della testa del femore, e perchè si dimostri quanto in Italia sia coltivata da noi questa nobilissim'arte. Il Presidente e i signori professori *Pacini*, *De Renzi*, dottor *Turchetti* ed altri concorrono essi pure a dimostrare la diffusione in Italia dell'Ortopedia.

Il dottor *De-Camin* espone un particolare metodo per ridurre la frattura inveterata del cubito, e il Presidente stabilisce che questo stesso metodo fornirà argomento di utili esperienze da istituirsi nella Seduta straordinaria che si terrà domenica all'Ospedale.

Il dottor *Destefani* parla d'un nuovo caustico che fu proposto per la cura dei tumori cancerosi, e il Presidente prega il prof. *Cantoni* a verificare l'attività di questo in qualche caso particolare e a riferirne il risultamento.

Il prof. *Borelli* di Lucca legge una sua Memoria sulle febbri che complicano le soluzioni di continuità suppuranti, esponendo che quasi tutti i suoi operati muoiono per febbri subentranti. Intorno la spinosa ricerca di questo malaugurato avvenimento si fanno diverse partecipazioni, si suscitano diverse questioni, che vengono proposte e ventilate dal signor Presidente, dal prof. cav. *De Renzi*, e dai signori *Pertusio* e *Turchetti*. Dietro tutte le quali cose il Presidente crede doversi ridurre la presente questione alle seguenti ricerche. Se cioè questa frequente mortalità di-

penda o da lente alterazioni che si fanno acute; o da una flebite che venga di seguito all'operazione; o finalmente da febbre metastatica.

21 *settembre* 1844.

Dietro mozione dei dottori *Borsa Bresciani* e *Turchetti* viene scelta una Commissione composta dei signori (non lombardi) prof. *Pacini*, *Raffaele*, *Carresi*, *Pagani*, e dei signori dottori *Turchetti*, *Bresciani*, *Bedeschi*, *Brunetta*, *Freschi*, *Rossi* di Torino, *Destefani* e *Pedemonte*, incaricata di visitare l'ospizio della Maternità detto di Santa Caterina alla Ruota in Milano perchè presenti alla Sezione il ragguaglio di quei meriti che rendono questo stabilimento tanto onorevole per Milano e pel prof. *De Billi*, come ebbe a proclamare in piena adunanza lo stesso dottor *Turchetti*.

Il signor *Brunetta* legge poi una storia di fungo midollare del femore. — Questa lettura promove alcune partecipazioni di casi consimili da parte di alcuni Membri e del Presidente.

Il prof. *Borelli* partecipa il sunto delle necroscopie di malati, morti per quella febbre che complica talvolta le lesioni di continuità.

Il dottor *Gherini* narra alcuni casi di corpi stranieri situati in vicinanza delle articolazioni, e tenta di conciliare le diverse opinioni dei chirurghi circa l'operabilità di questi tumori articolari. Narra altresì il dottor *Gherini* un caso di lussazione delle cartilagini semilunari sui capi del femore.

Il dottor *Petrequin* legge una sua Memoria intorno agli stringimenti dell'uretra, e intorno a un suo nuovo scarificatore di essa per la cura degli stringimenti stessi.

Seduta straordinaria del 22 *settembre* 1844 *tenuta nello Spedale Maggiore.*

Il dottor *Zangrandi* di Piacenza dimostrò e descrisse i suoi strumenti per eseguire la sutura nelle fistole vagino-vescicali. Fu riserbato ad un' apposita Commissione il giudizio intorno i medesimi.

Il prof. *Montagna* descrisse la sua tanaglia per estrarre e rompere la pietra vescicale, la quale non ottenne l'approvazione dell'intiera adunanza. Vennero esaminati dippoi gli strumenti onde prevenire le pollu-

zioni notturne proposti dal dottor *Cocchetti*, i quali non si reputarono sufficienti a raggiugnere lo scopo pel quale furono inventati.

Si sperimentò sul cadavere lo essagofago del dottor *Ghio* e fu riconosciuto assai inferiore agli strumenti già noti, destinati ad estrarre i corpi estranei dall'esofago.

Il cav. prof. *Rossi* presentò una canula per operare la fistola all'ano inventata dal dottor *Fermi* di Piacenza, che rimpiazza vantaggiosamente la cucchiaia di ebano di *Dessault*, come venne confermato dall' intiera assemblea. Il dottor *Bertani* di Venezia che dovea dimostrare sul cadavere il suo processo per allacciare le fistole all' ano non si presentò.

Il dottor *Da-Camin* dimostrò le sue manovre per rimettere la lussazione inveterata dell' ulna sull' omero le quali non vennero considerate superiori alle già conosciute.

Il dottor *Secondi* presentò le due siringhe di rame già promesse per la diagnostica del calcolo vescicale. Ma stante la difficoltà delle esperienze per verificarne il merito, e la necessità di ripeterle in varii modi, il Presidente nominò una Commissione onde riferisca i risultati delle osservazioni da farsi.

Il prof. *Mayor* descrisse la modificazione che aveva arrecato all'apparato inamovibile inamidato per le fratture, la quale si approvò dai Membri della Sezione. Fece eziandio conoscere il pregio della rete metallica che può rimpiazzare l' apparato inamidato, e le comuni ferule.

Il Presidente ed il dottor *Corsini* descrissero un autoplastica da loro praticata nella faccia con esito favorevole.

Il dottor *Petrali* eseguì sul cadavere la rinoplastica col di lui processo stato già descritto nel Congresso di Padova.

Il Presidente ad istanza di alcuni individui della Sezione praticò sul cadavere: 1. la resezione del corpo della mascella inferiore ed asportazione di tutte le parti molli che si trovano nella regione sub-mentale, dall'osso joide fino alla base della lingua; operazione che egli aveva eseguita nella sua Clinica l' anno scorso; 2. l' amputazione della coscia con metodo considerato da lui per ogni riguardo superiore agli altri; 3. l'operazione della cateratta col metodo dell'estrazione ed eseguito questo in tre tempi continuati e col solo cheratotomo di *Beer*. La maestria, colla quale vennero effettuate queste operazioni, riportò l'approvazione e gli applausi dell' intera adunanza.

Il dott. *Cesare Castiglioni* fece ancora osservare le sue belle preparazioni che convalidarono una sua Memoria sull' arterite premiata dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna e ne riporta l'approvazione generale.

23 *settembre* 1844.

Il dottor *Trinchinetti* narra e descrive alla Sezione il caso di una cateratta nera la quale estrasse dal cadavere e la presentò alla Sezione stessa, riserbandosi di parlare della cromatopseudopsia già annunziata alla Sezione di Medicina.

Il dottor *Fario* prende la parola su questo argomento e descrive la genesi della cateratta nera.

Il dottor *Turchetti* legge una Memoria colla quale considera la parte che prende l' aria atmosferica introdotta nelle vene, in circostanze di ferite, sotto il rapporto medico-legale. Questa Memoria venne applaudita dall' intiera assemblea, e fu proposto dovesse essere inserita negli atti.

Il dottor *Freschi*, segretario della Commissione destinata a visitare l'ospizio della Maternità di Milano, legge il rapporto delle osservazioni fatte dalla Commissione col quale vengono conferite grandissime lodi al Direttore del medesimo, il prof. *De Billi*.

Il dottor *Ferrario* legge una Memoria intorno alla necessità di promuovere il parto precoce artificiale in caso di gravissime e pericolose malattie, nel qual proposito si adducono diversi fatti in conferma dell' assunto del dottor *Ferrario*, e si fanno diverse osservazioni sul modo di promuovere il parto.

Il prof. *Raffaele* legge sopra il seguente quesito: quando le dimensioni del bacino sono assai accorciate, quale delle operazioni proposte per estrarre il feto meriti la preferenza?

La sua Memoria, di arduo argomento, riesce importantissima, viene applaudita dall' assemblea, e concordemente proclamata dagli individui della Sezione meritevole della distinzione di essere pubblicata originalmente negli atti.

24 *settembre* 1844.

Il prof. *Pedemonte* legge una sua Memoria sulla fibro-condrite pelvica. Il sig. dottor *Pertusio* narra di cinque individui affetti da pietra alla vescica dal medesimo curati felicemente colla litotrizia, e mostra in proposito varii strumenti per eseguire codesta operazione, alcuni dei quali furono dal detto signor dottore con molto accorgimento perfezionati. Indi vengono in campo un' altra volta le disquisizioni intorno al gravissimo argomento della litotrizia e della cistotomia, promosse e sostenute dallo stesso signor dottor *Pertusio* e dottor *Pagani;* si fanno diverse partecipazioni dal prof. *Carresi*, e dal Presidente e dal dottor *Turchetti* si sostengono i principii che già furono dichiarati in altra seduta rispetto al tema in discorso.

Il dott. *Petrali* legge uno scritto intorno a diverse importanti pratiche relative a ciò che si incontra nelle cure del piede torto e delle deformità congeneri, e presenta all' adunanza alcuni ingegnosi apparecchi, destinati a ridurre quelle deformità, e varii modelli in plastica rappresentanti diversi fatti di ortopedia, che validamente comprovano, avere egli potuto felicemente riescire a togliere alcune delle più complicate mostruosità.

25 *settembre* 1844.

Il signor dottor *Bancalari* legge una sua Memoria sopra un caso di piogenia del fegato, guarita coll' apertura esterna, il quale dà luogo a diverse partecipazioni di casi simili, che vengono annunciati dal signor *Pagani*, dal signor Presidente e dal prof. *Pacini*. Questo argomento portò altresì a fare qualche discorso intorno alla necessità di praticare degli assaggi cogli aghi da cateratta innanzi di prendere la determinazione di istituire delle operazioni di grave entità.

Il signor prof. *Pagani* legge uno scritto diretto a determinare se la legatura mediata temporaria delle vene possa preferirsi alle legature sottocutanee; il quale scritto conduce a diverse discussioni intorno alla natura e cura delle varici, e intorno al modo di allacciare le vene, che vengono promosse e sostenute con forti argomenti di pratica chirurgica dal Presidente, dal dottor *Turchetti*, dal prof. *Pacini*, dal dottor *De-Camin*, e dottor *De Stefani*.

Inoltre lo stesso signor *Pagani* legge il rapporto della Commissione composta del signor prof. *Raffaele* presidente, e dei signori professori *Pacini*, *Cantoni*, *Pertusio* e *Pagani* stesso, destinata a verificare se le siringhe concave e vuote di rame, offerte dal signor dottor *Secondi*, sieno più atte di quelle d'argento e d'acciaio a formare la diagnosi differenziale dei corpi che si trovano in vescica e se quelle di rame sieno veramente suscettibili di trasmettere un suono particolare e distinto.

Il dottor *Fario*, premessa l'enumerazione degli ostacoli che si oppongono, in generale parlando, alla buona riuscita dell' operazione dello strabismo, fa conoscere uno strumento onde eseguire colla più possibile sicurezza ed esattezza la tenotomia oculare. Questo ottiene tutto il favore dell' adunanza e viene da essa riconosciuto utilissimo per eseguire il fine che si propose il chiar. suo Autore.

26 *settembre* 1844.

Il dottor *Freschi* comunica il rapporto intorno all'opera: Ostetricia teorico-pratica con Atlante di figure tratte dai più pregiati autori e migliorate secondo i progressi della scienza, del prof. *Raffaele* di Napoli: col quale vengono accennati i pregi di quest'opera e raffermato dalla Commissione medesima, presieduta dal signor prof. *De Billi* direttore dello stabilimento di Maternità in Milano, che il lavoro oramai ultimato del prof. *Raffaele* acquista un titolo di originalità italiana non solo ma di una generale utilità, che lo raccomanda allo studio ed al buon gusto dei cultori dell'ostetricia avvezzi a ricorrere per solito a straniere sorgenti per questa parte. Si legge inoltre l' altro rapporto della Commissione (presieduta dal signor prof. *Pacini* e prof. *Raffaele* nella quale entrano come Membri i signori dottori *Petrali*, *Gherini*, *Secondi*, e prof. *Ambri*) destinata ad esaminare e valutare il metodo operatorio degli strumenti proposti dal signor dottor *Luigi Zangrandi*, medico e chirurgo in Piacenza, per la cura radicale delle fistole cisto-vaginali, col quale si dimostrano con buone ragioni i titoli per cui e quei metodi e quegli strumenti non raggiungono lo scopo a cui intendono e si loda il buon volere e l' ingegno del *Zangrandi*, mentre afferma eziandio, che la sonda a fili capillari dal medesimo presentata può meritare l' attenzione de' pratici osservatori.

Il Presidente ommette la lettura delle due Memorie del signor dottor *Bresciani* annunciate, una sull' amputazione contemporanea delle due gambe, e l' altra sulla miotomia masseterica per l' immobilità della mascella, avvegnachè queste sono già state inscrite in una di lui interessante opera di chirurgia recentissimamente pubblicata.

Il signor *Roux* di Marsiglia parla sopra un caso di paracentesi addominale che secondo lui produsse la radicale guarigione, e parla inoltre di un caso di forte cefalea vinta col caustico attuale.

Il dottor *Castoldi* narra il caso di un calcolo locato fuori della vescica orinaria da lui estratto con esito felice mediante la litotomia.

Il prof. *De Billi* legge una di lui Memoria sopra un caso di singolare deviazione dell' utero.

Il Presidente annunzia diverse sue opinioni intorno alla natura dei tumori linfatici, e descrive il modo con cui giugne a debellarli, facendo notare altresì che il metodo di cura da lui prescelto porge i più felici risultamenti, lo che viene cerziorato da fatti di pratica chirurgica che vengono riferiti in di lui appoggio e dal prof. *Pacini* e dal prof. *Pagani*. Inoltre lo stesso Presidente comunica alcune sue idee intorno alla causa prossima e alla causa remota della gangrena secca, le quali lo obbligano a ricordare alcuni importanti fatti, che ne mostrano la loro importanza e le quali danno luogo a diverse utili discussioni. Infine narra il metodo di cura di certe neuralgie ed espone in proposito alcune opinioni con che dischiude il campo ad una lodevole disputa fruttuosa di belle cognizioni, nella quale entrano lo stesso Presidente, il *Fario*, il *Freschi*, il *Secondi*, il *Cairoli* ed altri.

Giunto il momento che segnò il fine dell' ultima adunanza della Sezione chirurgica del VI.° Congresso, il signor Presidente volge alcune parole di vera gratitudine e di sincera lode all' assemblea siccome quella che con nobile gara, con preziosi trovamenti, e col desiderio imparziale di scorgere il vero merito nei lavori presentati, cooperò a sostenere la dignità della scienza chirurgica italiana. Alle quali parole si risponde con universale applauso nel mentre stesso, che il dottor *Secondi* a nome di tutta l' adunanza porge esso pure vivi ringraziamenti al Presidente prof. cav. *Rossi* e ai Segretarii *Gandolfi* e *Bertani*.

Riunitasi nel giorno 27 la Sezione chirurgica, il signor Presidente cav. prof. *Rossi* annuncia la lettura di due rapporti di Commissioni incaricate di esaminare il merito di diversi lavori presentati. Chiede quindi al signor prof. *Raffaele* di comunicare il rapporto relativo alla Memoria sull' evoluzione spontanea del feto del prof. *Carlo Biagini*, ed invita dippoi il Segretario della Sezione chirurgica alla lettura del rapporto della Commissione incaricata di sperimentare praticamente la pasta caustica del dottor *Bourdin*.

Di più notifica lo stesso signor Presidente che per mancanza di tempo non si sono potute leggere le seguenti Memorie.

Casi pratici del signor dottor *Senna* di Melagnano concernenti; 1. La resecazione di un pezzo di tibia della lunghezza di due pollici; 2. Un'operazione di fistola anale cieca interna molto estesa; 3. Un' ascite per epatitide cronica senza esistenza di cirrosi nel viscere; 4. La puntura del nervo mediano dietro salasso; 5. Un caso di perforazione del ventricolo.

Sopra una storia di calcoli biliari del signor dottor *Luigi Sanpietro*.

Relazione intorno al caso di tre palle di piombo espulse per vomito, due dopo otto mesi da che furono introdotte, una dopo 22 anni; del signor dottor *Carlo Grossi* di Reggio.

Sull' agopuntura; del detto signor dottor *Grossi*.

Caso di gravidanza anormale extrauterina, del medesimo.

Infine il Segretario legge una lettera del signor dottor *Catullo Rogier de Beaufort* colla quale lo stesso *Beaufort* comunica d' avere trovato un utile strumento per la cura della fistola e tumor lacrimale, porgendo inoltre alcune copie della descrizione del medesimo che insieme ai manifesti di associazione ad una sua Opera di Ortopedia, vengono distribuite nella Sezione.

Lo stesso Segretario legge il processo verbale dell'adunanza del giorno 26, il quale viene approvato.

Dopo di che il signor Presidente cav. prof. *Rossi* pieno di riconoscenza pei favori e le cortesie ricevute dal signor Direttore dell' Ospedale maggiore, il chiar. signor prof. *Acerbi*, e dai signori Ispettori *Majoli* e *Grancini* (nel tempo in cui e dalle Commissioni congregate, e dalla Sezione intera si praticarono numerose esperienze col mezzo di strumenti e di cadaveri dalli stessi signori somministrati); fa mozione

onde pubblicamente attestare la sentita gratitudine verso questi distinti personaggi. Alla quale proposta, che viene applaudita, si unisce per mezzo del dottor *Bonetti* la Sezione medica, la quale inoltre attesta la sua gratitudine all' illustre Presidente prof. *Puccinotti*, ai Vicepresidenti prof. *Strambio* e *Rossi*, non che ai signori Segretari dottori *Calderini* e *Canziani*.

BIBLIOGRAFIA.

Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis. Tomi VI. Bononiae 1844, *in* 4.° *Ex typis Emygdii Dall'Olmo.*

Col quarto fascicolo or ora escito in luce è compito il sesto Tomo dei detti Commentarii il quale si compone di pag. 574, ed è arricchito di 32 tavole molte delle quali colorate e contiene le seguenti dissertazioni.

Bertelli Francisci. — Coniecturae De Anomalia, cui ex opticis quibusdam experimentis obnoxia esse videtur generalis lex refractionis.

Gualandi Dominici. — Specimen Statisticae medicae Manicomii Divae Ursulae Bononiae.

Medici Michaelis. — De quibusdam insolitis, abnormibusque animalibus vegetationibus.

Bertolonii Josephi. — De *Botyde silaceali*, deque damno, quo afficit *Cannabim sativam L.*

Bianconi J. Josephi. — De origine caloris in acquis Thermalibus Considerationes quaedam.

Bertelli Francisci. — De derivatione aliisque proprietatibus formularum, quas Mechanica coelestis usurpatur ad planetarum motus exhibendos, et ad perturbationes definiendas, quibus eorundem conversiones ea de caussa afficiuntur.

Alessandrini Antonii. — Organum olfactus Cetaceorum generatim,

praesertim vero Delphini communis — *Delphinus Delphis* Linnaei, et Delphini sufflantis — *Delphinus Tursio* Bonnaterre.

Baroni Paulli. — De quibusdam ulceribus cancrosis ad faciem, quae per arsenicum sanata fuere juxta Helmundi methodum.

Breventani Ulissis. — De experimentis Electro-physiologicis anno 1840 peractis in Museo physico Universitatis Bononiensis.

Cavara Antonii. — De cranii terebratione feliciter instituta 5.° idus Januarii anno 1840, et de methodis aptioribus ad vulnus post operationem curandum.

Bertolonii Antonii. — Miscellanea Botanica II.

Bertelli Francisci. — Evolutio functionis perturbatricis, quam involvunt aequationes differentiales motus cuiuscumque Planetae viribus tracti aliorum Planetarum, Solisque vi praevalenti: nec non animadversiones in quaedam praecipua ejus evolutionis loca, quae aliquam postulant emendationem.

Baroni Paulli. — De eductione calculorum, qui in prostatica urethrae regione concrevere, et de bilateralis methodi ad hos educendos utilitate.

Ranzani Camilli. — De maxilla in agro Bononiensi reperta a Josepho Monti.

Sgarzi Cajetani. — Specimen chymicae analysis de aquis potabilibus civitatis Bononiae.

Bedetti Julii. — De superficierum curvarum Quadratura Dissertatio. In qua nonnulla de earum curvatura, Archimedisque postulato traduntur.

Casinelli Aloysii. — Disquisitiones variae super resolutionem nonnullarum aequationum algebraicarum, praesertim quinti gradus.

Bertolonii Antonii. — Miscellanea Botanica III.

Alessandrini Antonii — De miris quibusdam organicis degenerationibus in corde bovis domestici observatis.

Bertolonii Josephi. — De duobus inscectis Ulmo campestri, et Pyro Malo infensis.

Paolini Marci. — Specimen quorumdam experimentorum de vi Rubiae ad ossa, ovorumque Gallinarum putamina calcaria coloranda.

Rizzoli Francisci. — De methodo exequendi Kelotomiam in coeci intestini Hernia scrotali incarcerata.

Callegari Petri. — De usu subtractionis et divisionis extendendo ad nonnullas praesertim propositiones demonstrandas Tentamen.

Sopra la genesi delle febbri intermittenti specialmente di Roma e della sua provincia australe. — Ricerche critico-analitiche di Giuseppe Minzi medico primario dell'ospedale gen. c. m. delle Paludi Pontine.

Il miasma palustre, specifica cagione delle periodiche intermittenti o non esiste, o se esiste è di per se innocuo ed inattivo quando particolari circostanze non concorrano a provocarne l'efficacia. È sommamente probabile che il subitaneo freddo dopo il caldo relativamente allo stato attuale o pregresso dell'organismo, e dell'atmosfera, squilibrando le funzioni della pelle, sia l'unica e vera causa occasionale delle periodiche nelle palustri località.

Queste sono le due massime proposizioni che imprende a svolgere, e sostenere l'Autore in quest'opera. Basti che essa è il frutto di venti anni di esperienza in luoghi paludosi, e scritta da un medico d'ingegno, zelatore del vero, con vedute larghe, e buon senno pratico per meritarsi l'attenzione e la considerazione degli studiosi di queste materie. Que' medici tutti che esercitano l'arte in regioni in cui regnino le malattie in discorso, e specialmente nelle Maremme, ed amano di stare al corrente su quanto intorno ad esse viensi pubblicando, non si pentiranno di aver aggiunta questo alla collezione de' trattatisti speciali più accreditati ed usitati. Egli è specialmente in considerazione delle sane regole igieniche, e terapeutiche che stabilisconsi o confermansi in questo libro, che lo crediamo utile; imperocchè vi è sostenuto e difeso il primato della corteccia peruviana, e vi sono date regole giudiziosissime per preservarsi dalle azioni morbose ne' momenti in cui è maggiore il pericolo di esserne affetto, e ciò in conformità della prestabilita etiologia delle febbri intermittenti.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

MEMORIA IN RISPOSTA AL TEMA DATO DALL'ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA PER L'ANNO 1843 (1), del Socio corr. dottor *Cammillo Versari* da Forlì.

Inveniendum quid Natura faciat aut ferat.
Bacone.

Prefazione.

Non juvat ex facili.

Il Programma di Concorso al Premio Provinciale offerto dalla Illustre Società Medico-Chirurgica di Ferrara con data

(1) Questa Memoria del nostro distinto Socio corrispondente dottor *Cammillo Versari*, che meritò di essere premiata di una medaglia d'argento dall'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara nella sua Seduta del 30 aprile 1844, vedrà la luce in più volte nel nostro Giornale, quantunque risguardi teoriche investigazioni, e si allontani per ciò dallo scopo che direttamente ci proponiamo. E questo facciamo principalmente per due motivi: e perchè tratta di un argomento a cui sono diretti gli studii di parecchi Moderni; e perchè servir può ancora a moderare gli animi di coloro, e oggidì non son pochi, che sentonsi inclinati troppo esclusivamente alle dottrine dell'umorismo.

Il Tema che si è accinto a rispondere è il seguente.

« Discutere se vi abbia modo a conciliare le dottrine umoristiche con quelle che si vollero desunte dal più puro solidismo, esaminando

1 ottobre 1842 impone molte importantissime indagini, e fra le principali quelle sull'umorismo, sul solidismo, sul dinamismo, forse per l'egregio divisamento di vedere pur una volta fuori di controversia i fatti più veri, e quali siano le più probabili deduzioni che si possono cavare da queste dottrine, e così poi connetterne le più salde notizie, e renderle propriamente capaci di utile applicazione all'Arte Salutare. Bene adunque propose; ma propose eziandio un grande, un immenso argomento. E di vero, quantunque sia lecito ristringerlo a sommi capi, nondimeno dà luogo ad altre, e forse anche alle più alte quistioni della Razionale Medicina; che anzi a tanti rapporti e a tante attinenze si riferisce da poter dire che quasi tutta intera in sè la comprende. Vuol essere quindi riguardato di massimo valore, ed è insieme della più grave arduità. Nol dovrei

---

« 1.° Quali principii delle Scuole umorali antiche, quali delle solidistiche e dinamiche moderne possano ritenersi conformi al fatto, ed utili alla pratica Medicina, quali riferire si debbano allo spirito dominante dei tempi, o ad un mal inteso sistema.

« 2.° Se le massime, che si vogliono introdurre oggi nell' insegnamento e nella pratica dell'arte medica, relative alle alterazioni degli umori, sostanzialmente dissentano dalle antiche, e se siano sorrette da quel complesso di osservazioni e di prove, che richiedesi nello stato attuale della Scienza.

« 3.° In fine, se gli umori animali, e specialmente il sangue, si possano viziare primitivamente: ed ove si credesse indefinibile la questione, si dimostri la importanza diagnosica e terapeutica delle visibili alterazioni degli umori, soprattutto del sangue. »

« Ferrara il primo ottobre 1842.

Il Presidente *Luigi Buzoni.*

Il Segretario *Luigi Bosi.*

Si avverte poi dall'Autore che le note con asterisco a lettere erano nella Scheda sigillata. *(1 Comp.)*

dunque per questa ragione tenere, e nol tengo alle mie debili forze proporzionato. Ma poichè sorge pure dall'esercizio alcuna vigorìa; poichè torna pur sempre caro e profittevole lo studio, quello massimamente diretto o a scemare o a togliere le proprie incertezze, o ad impedire le altrui; poichè può da un sì gran Tema provenire una opportunità fecondissima a rinfrescar larga mano di glorie connazionali, a ravvivarne talune nascoste o dimenticate, ed a promuoverne alcuna nuova alla Repubblica Medica, mi sento eccitato ad imprenderne la risoluzione. A tentare la quale parmi che corra un certo qual obbligo ad ogni non infimo Cultore di Scienze Mediche (forse più a quelli della nostra Penisola per lo stimolo che loro ne viene da una nazionale Accademia); e sì per quanto ne è detto; sì perchè a farle progredire furono e sono tuttavia necessarii gli sforzi di moltissimi; sì perchè dobbiamo co' nostri dar fede di avere accolta la missione di giovare alla umana famiglia, e di contribuire a serbare almeno, se non ad accrescere, le glorie del Bel Paese. Aggiungasi che più che agli esteri Medici pare proprio agli Italiani commessa una tale maniera di progresso, come a quelli che dal loro natural genio commossi e da grandi e natii esempi confortati mai non furono secondi a rischiarare colle migliori possibili interpretazioni le Leggi Fisiologiche, Patologiche, e Terapeutiche. E ben lo mostrano i tre maggiori Clinici oggi viventi de' quali va lieta e può a buon dritto insuperbire la comune Patria. Ond'io, che fra le molte amarezze di mia vita non m'ebbi affatto contraria la sorte, essendochè potei pure attingere alcun poco da così chiare fonti, mi inanimo all'impresa. Nè già per orgoglio; ma perchè come l'ape col suggere il nettare da' fiori ed in sè elaborandolo fa il mele, spero potere anch'io dalle Opere di quei Grandi e da altre ricavare e produrre buon frutto, procac-

ciando di cernere e sviluppare alcun vero. E scorto che sia mi persuado poi non sappia di presunzione chi si risolve di comunicarlo a coloro che per altezza d'intelletto siedono maestri, posciachè dove sia tale propriamente e debbono accoglierlo e diffonderlo, e i beneficii allargarne col soccorso della loro sapienza. Nè io per queste ragioni soltanto mi sono accinto alla difficile prova, ma anche perchè riguardo con *Sarcone* la Medicina quale specie di Repubblica che ad ogni suo cittadino accorda il dritto di esporre i propri sentimenti. Miro io co' miei all'utile di questa Repubblica, e mi auguro perciò che le sostenute fatiche possano valere a produrlo. Tuttavia, se mai per mala ventura non raggiungessero compiutamente il fine, a me almeno non riesciranno del tutto inutili, essendochè mi rimarrà la compiacenza del buon volere, e mi sarò apparecchiato il modo di appurare le mie idee colle più rette e più felici investigazioni altrui. Frattanto onde i miei tentativi procedano con ordine confacente ai quesiti del Tema e col più adatto a chiarezza mi prefiggo dividerlo in varie parti, e di ragionare di ognuna in altrettanti Capitoli. E perchè « subjecti subtilitas et varietas ut magnam medendi facultatem praebet, sic magnam etiam aberrandi facultatem » (1) sarò sollecito di non trascendere, rammentando a me stesso, che « qui vitat humum nubes et inania captat » (2) e che « hominum intellectui non plumae addendae, sed potius plumbum et pondera » (3). E tanto più ne avrò cura in quanto che mi par vero « nihil sapientiae odiosius acumine nimio » (4). In contrario

---

(1) *Bacone.*

(2) *Orazio.*

(3) *Bacone.*

(4) *Petrarca.*

delle quali sentenze parmi che a non pochi piaccia oggidì passarne i segni per avere io più volte potuto notare come taluni spingessero tant'oltre il proprio acume da lasciar indietro la parte più utile de' fatti, e la più realizzabile da temperati investigatori, e per avere pure osservato ed osservando come le sottigliezze e le minuzie quelle in ispecie introdotte per la Chimica organica animale, già accennino all'abuso, e minaccino un qualche guasto alla Pratica Medica. Potessero le mie parole avere alcuna efficacia a prevenirlo! Ma vietami la coscienza della mia pochezza nutrire fiducia di sapere opporre bastevole riparo: tuttavia mi sta a cuore d'intendere anche a tal fine, almeno perchè chiamatavi sopra la vostra attenzione vogliate poi colle opere dar conveniente ristauro a cosiffatta ruina. In ogni modo io toccherò di tutto che per le più utili istanze concerne il Tema. E ne toccherò colla maggiore possibile brevità, sì per non abusare della vostra gentile sofferenza; sì per la legge di certo laconismo imposto alle Accademiche Dissertazioni; e infine perchè meglio si addice indicare a' Maestri le idee più presto che esprimerle distesamente. Altra e non lieve difficoltà che accresce le originali dell'argomento, che mi distorrebbe dalla impresa dove non confidassi molto nella discretezza de' veri Sapienti, i quali, perchè appunto più sanno, non allargano pretensioni, e conoscono come riesca malagevole in men d'un anno e in angusti confini ristringere quello che potrebbe spiegarsi in un'opera voluminosa. Anche perciò adunque debbo impromettermi, e m'impromettо dalla vostra benignità e cortesia indulgente giudizio.

CAPO PRIMO.

Liberam profiteor Medicinam.
BAGLIVI.

§ 1. Proponendomi in questo Capitolo di liberamente e in generale « discutere se v'abbia modo a conciliare le dottrine umoristiche con quelle che si vollero desunte dal più puro solidismo » piacemi prima di ogni altra cosa riflettere che ben di leggieri gli Ecletici e i Sincretisti potrebbero persuadersi di rinvenire un tal modo nel loro sistema colletizio, o episintetico, raffazzonandole insieme. Tengo però che questo loro sistema abbia impotenza di mirare al punto più sostanziale della quistione, e null' altro valga a produrre di un accordo apparente all' infuori. Tratterebbesi di riunire fra loro elementi molto contrarii; onde per quanto vi si ponesse d'ingegno a sforzarsi di coordinarli e connetterli con filosofico ecletismo ne riescirebbero infelici le prove come già sino dai tempi del filosofo *Potamone,* del medico *Archigene* di Apamea, di *Galeno*, e di *Pietro d'Abano* riescirono, e riescirono anche a dì nostri per l'ecletismo riprodotto da *Royer-Collard*, da *Cousin*, e da pochi altri Filosofi. Non credo adunque nella presente questione di attenermi all'ecletismo, e massime perchè nelle sue applicazioni si convertirebbe assai di leggieri in empirico sincretismo. Non darebbe quindi a sperare di conseguire quel fine. E perchè questa maniera pratica di medica rapsodìa, assai somiglievole alla episintetica di *Leonide Alessandrino,* addusse sempre confusioni e danni, sta bene riprovarla siccome un caos intellettuale in cui alcuni si perdono per non increscere ai più, e finiscono poi coll' increscere a sè stessi. È innegabile che non ci scioglie da incertezze, che ammette pericoli, e genera irresoluzione.

Dovrebbe adunque bandirsi, e massime per le giovani menti facili ad accogliere con entusiasmo tutto che loro si porge da chi siede in alto; facili a rimanere illuse o sedotte; facili a ricevere anco l'errore, e d'uno in altro trascorrere per la fervida loro fantasìa, per naturale presunzione, o per difetto d'ordine ne' loro studii, o per la necessaria mancanza di esperienza. In proposito poi delle scientifiche conciliazioni di ogni maniera, osservo non potere succedere senza sospetto d'artificio in una delle parti dissenzienti. Una veritas, una interpretatio (1). E nel caso di opposte dottrine osservo, che o non si può pretendere composizione, o se pur vi può essere, dee unicamente consistere nel trovato del vero in che su qualche punto concordino. Ma anche a questo trovato, nel quale ognuno dovrebbe acquetarsi, le gare, le passioni, i partiti di chi spera e dissente fanno gravissimo ostacolo. E ne sorgono tanti e sì aspri e forti contrasti che la via del bene comporsi rimane impedita con detrimento dell'Arte Salutare e con onta al decoro de' Medici, contro de' quali il volgo è presto sempre a scagliarsi. Veggano adunque coloro che sentono quanto importi fare alle moltitudini aperta la santità dell'Arte nostra di fuggire quelle quistioni che possono ognor più allontanare la medica sapienza dal suo reale progresso, e dalla sua gloria. Si cessi una volta di aguzzar l'ingegno a sostenere le particolari opinioni, e le forze comuni si adoperino ad apparecchiare i mezzi che valer possono a raggiungere il vero, ossia la sola cosa che abbia virtù di produrre sicurezza, potenza, e insieme dilettazione e concordia degli intelletti.

2. Che se in poche altre scienze, ed in alcune sociali condizioni, poterono o l'oscurità dell'indole loro, o la dub-

---

(1) *Bacone.*

biezza, o la complicanza, o gli ambigui anteriori precetti, o le istanze tumultuarie, od una urgenza istantanea indurre a consigli di transazione, ne seguì poi un assoluto decadimento, onde vie più si comprese che il divergerle dal loro naturale carattere, e il violentarle arrecava incertezze di azioni, e veniva quindi a disperdersi quel benefico impulso progressivo che non si dee mai interrompere, ma invece lasciare sempre libero alle scienze sino a che non tocchino l'apogeo della loro manifesta perfezione. Fu ed è tuttavia questo moto progressivo necessario alla Medicina, e le verrebbe dalle conciliazioni paralizzato, con successo consimile a quello delle cure sintomatiche, le quali non ad altro valgono che a un momentaneo lenimento del morbo, anzi che alla sua reale diminuzione, anzi che alla salute. Le scientifiche conciliazioni mostrano più presto debolezza e perplessità degli animi, che amore del vero. Esse sono una specie d'intellettuale armistizio; e appunto sogliono poco durare; e appunto or l'una or l'altra parte insorge ben presto, nello stesso momento talvolta ambedue, siccome assai vastamente la storia di tutti i tempi ne insegna. So che alcuni apprezzano oggidì lo stato d'equilibrio: ma so ancora, che se la mente umana può essere per alcun poco dai più scaltriti ingannata, per l'indole sua non può tenersi in bilico: so che egli è meglio tagliare i nodi Gordiani, che concordarsi a raggrupparne alcun altro: e so che la verità può scaturire dai dibattimenti come dal percuotere la selce esce scintilla. Onde vorrei che le quistioni più essenziali al benessere della Umanità si agitassero, e fossero affatto risolute più presto che rimesse o composte; posciachè emerge un certo, un immenso prodotto attuale e futuro dal chiaro e retto deciderle; dal comporle una placida breve convenzione che durando adduce l'inerzia. A questa non dee, nè può affidarsi lo spirito del Medico.

Assunse Egli il grave, il delicatissimo incarico di agir contro alle cagioni di moltissimi mali, sicchè le sue norme scientifiche lo fanno verso i viventi responsabile de'loro effetti, e lo possono pure rendere risponsabile verso le generazioni « che questo tempo chiameranno antico » (1).

3. Sta il nostro nodo Gordiano nell' inviluppo di molte e varie sistematiche convenzioni. Eliminarle per quanto è possibile, e ad esse sostituire la semplice e più ragionevole interpretazione de' fatti, sarebbe per mio avviso il modo conciliativo da preferirsi ad ogni altro. Disse *Gallileo* « i sensi delle cose della Natura devonsi cercare nelle Opere della Natura stessa, la quale viva sempre ed operante ci sta presente avanti agli occhi veridica ed immutabile in tutte le cose. » Avvertimento savissimo che dovremmo seguire, e in gran parte consuona coll'altro « Natura per naturam explicanda, non vero per rationes evertenda.» Emancipandoci per mezzo sì degno dal sistematico assolutismo, affrancatane e ricondotta la mente alle vergini ricerche de' fatti od alla loro antichissima castità, ci renderemmo più puri, e guadagnandone il punto di partenza libero e sincero, potremmo vie meglio, siccome spogli di prevenzioni, buona parte comprendere de' naturali fenomeni. Ne seguirebbe quindi assai meno difficile l'acquisto di principii e di fondamenti sicuri e stabili, onde potere con verità e con risoluto animo indirizzarci a diritto cammino. Sarà sempre e grandemente profittevole prendere una tal mossa, come per quanto ne stimo la più opportuna a raccorre e ad osservare i fatti, per poi desumerne le leggi da cui derivano. E quale altra via ci è data a svolgere con rettitudine i sensi naturali delle cose? Fermando questi sensi non ci disponiamo forse l'ordine dei

---

(1) Dante Paradiso C. 17.

fatti? E giungendo noi a bene stabilirli, a percepirne il loro reale valore, non possiam forse astraerne le intrinseche ragioni e comporre poi l'ordine delle idee? E non è questo il mezzo che ne guida alla intelligenza ed alla contemplazione delle opere della Natura? La verità è nelle cose, e noi possiamo gustarla e giudicarne collo spirito ogni qual volta lo applichiamo con buoni principii sperimentali ed induttivi sulle Opere della Natura.

4. Sono immense e nobilissime le Opere della Natura. Tutte potrebbero utilmente chiamare a sè la nostra attenzione, ma noi dobbiamo volgerla al vario ammirabilissimo impero de' viventi. Osservando i quali veggiamo come siano tutti forniti d'una più o meno semplice, d'una più o meno complicata, d'una più o meno durabile organizzazione, ossia di quello stato complessivo di tessuti e di umori così disposti, così proporzionati, e gli uni sugli altri operanti, da valere a promuovere in una immensa serie di corpi quella maniera d'essere che in loro distinguiamo col nome di vita. Tale maniera d'essere ci viene chiaramente significata da alcuni movimenti proprii a que' corpi. Lo stato organico e questi movimenti siano adunque la principalissima base de' nostri studii, e forse ci si farà manifesto che nell'organico ministerio primeggiano i solidi, e che assai verosimilmente vi primeggiano sì per anteriorità di sviluppo, che per potenza di forze.

5. Quello che è l'attrazione per l'inorganico impero è la forza vitale per l'organico; e appunto si riconoscono le potenze reggitrici dell'uno e dell'altro. Se non che potrebb' essere la seconda riguardata come un *prodotto speciale* della prima, un *prodotto* in quanto che l'attrazione è forza propriamente universa, sicchè tutto compenetra, tutto governa, e a cui dee pur cedere e cede l'organico impero; e lo dico *speciale* perchè ei si mantiene con leggi

in alcuna guisa diverse da quelle dell' attrazione. Le leggi delle affinità fisiche, chimiche, e vitali governano l'esistenza di ciascun corpo. Lo spirito presiede a sè stesso, e costituisce il terzo impero, veramente unico e sublime, di cui qui fo e debbo fare astrazione, poichè non cade ragionarne nel presente argomento, tutto relativo allo stato organico.

6. Il quale risulta di materiali solidi e fluidi. I materiali solidi più o meno finamente intessuti, gli umori con maggiore o minore celerità circolanti o deposti, compongono un tutt' insieme il corpo vivente. Lo spirito del Filosofo e del Medico ne percepisce l'organica unità, e a comprendere le leggi di questo tutto inseparabile (cui per un dato tempo la Natura con ogni sua possa cospira) trae dalla osservazione e dall' analisi i principali soccorsi, ne nota i fenomeni, li esamina, ne considera le reciproche attinenze e così giunge a fissarne le maggiori possibili distinzioni.

7. Esse partono da quanto ci cade sotto ai sensi. L'osservazione, l' analisi, i confronti, le sperienze, e l' induzione tratta da tutte queste fonti, ci guidano poi a rettificare i nostri giudizii. Volendo però risalire alle primissime origini delle cose, alla intima essenza de' corpi, dell' attrazione, del moto comune, della gravità, e di altre forze, benchè da tanti e sì grandi mezzi soccorsi, non giungiamo a poterle pienamente comprendere. Nè ci basta insistere con ogni maggiore costanza di diligenti, e varie, e ripetute ricerche. E di vero le nostre più assidue indagini ne persuadono vie più della loro pressochè impenetrabile oscurità. Siamo quindi astretti nostro mal grado a confessare essere nella Natura non pochi misteri, e questi gravare in gran parte la Medicina, massime in tutto che risguarda le prime cagioni, i primi sviluppi, e le forze. E per ciò giova starci contenti ai loro visibili effetti onde assaggiarne la particolare economia, e dedurne alcuna no-

zione. « Lubrica causarum utpote fere incomprehensibilium quaestio, veneratus ille Philosophiae anguis, cum cura fugienda (1).

8. I visibili effetti e gli altri che possiam percepire, o le qualità sensibili de' corpi, sono i fondamenti de' fatti. Ne forma uno de' principali ed abbastanza riconoscibile per l'organico impero quello della generazione, se invece di mirare a raggiungerne l' arcano primitivo processo ci accontentiamo di assaggiarne i visibili risultati. Facendoci ad esaminarlo nell'animale siamo da molte microscopiche osservazioni autorizzati a giudicare che i suoi primissimi elementi consistono in piccioli e assai sottili cilindri, ed in molecole globulose con varia combinazione disposte ed intrecciate (2). E dipartendoci più propriamente dalla umana generazione percepiamo l' esistenza di un germe composto di gelatinosa sostanza, forse, per quanto io ne sospetto, da attribuirsi a funzione secretoria delle ovaie. Quella gelatinosa sostanza è di media densità fra i solidi e gli umori, componesi di globuli, e appare in forma di vescichetta. Ben presto dopo la fecondazione si fa consistente, e somiglievole a cellulare tessuto, il quale a poco a poco in tutta l'organica miniatura si manifesta, passando per le note gradazioni di colore, e a granellosa sembianza. Veggonsi poscia in quella massa organica primordiale e fibre e lamine di un vero organico sviluppo. I primi rudimenti dell'animale embrione lasciano adunque discernere la dignità de' solidi, prima accennata per l' apparenza del cellulare tessuto, indi nel periodo organogenico più chiara per maggiori e nuove conferme di ulteriore osservazione. E di vero i successivi mutamenti di quella trama danno a vedere la

---

(1) *Brown:*

(2) Journal Complementaire etc. *Treviranus.* Des élemens organiques.

membranella proligera, da cui spuntano i vasi, e tra i primissimi le *vene vitelline*, secondo che ne certifica l'ornitologica ovoscopìa. E appena prodotte si prolungano ed internano nella massa cellulosa per indi assorbire e trasportar materiali, donde pare assolutamente derivano l'incremento e il prontissimo nutritivo processo del germe. Alcuni per contrario si attengono alla sentenza di *Rolando*, che accordò invece a' nervi il primato di organizzazione in quella massa omogenea. Preferiscono altri i recentissimi giudizii di *Enle* e di *Bischoff*, che dissero di avere veduta la prima organica produzione nel sistema nervoso, e precisamente il loro processo liriforme dell'area germinativa nella spinale midolla. Ma chi non vede che anche in quella sentenza e per queste osservazioni riescirebbe più chiara e vie meglio stabilita la dignità de' solidi? « Quae in Natura fundata sunt crescunt et augentur, quae in opinione variantur non augentur » (1). Verità che pel nostro proposito comprovasi da quanto ora ho detto, e più se piaccia considerare alle osservazioni già fatte da *Malpighi* che fissò il primo organico animale sviluppo nel *punctum saliens*. Io con *Béclard*, con *Adélon*, con *Ollivier*, con *Tommasini*, con *Benvenisti*, e con altri inclino ad ammettere anteriore la produzione de' vasi sanguigni, quella specialmente delle vene. E mi vi inducono i mezzi di più delicata osservazione raggiunti da *Malpighi* sino a noi; l'assenso del maggior numero de' moderni fisiologi; le esatte e non poche descrizioni degli or ora ricordati osservatori; i loro aperti giudizii, e più di ogni altra cosa il trovare consentaneo alla ragione, e alla sapienza della Natura necessario, che per lo scopo di un incremento ne siano innanzi apparecchiati i mezzi, e che Ella debba, ne' vivipari almeno,

---

(1) *Bacone.*

aver prima sviluppati i canali che dalla madre ne possano ricevere i fluidi opportuni, e negli ovipari quelli che sono capaci a suggerli dal tuorlo. Buona parte di fatti e gli analogici argomenti convincono a pensare altrettanto de' germi e de' semi dei vegetabili, di quelli specialmente che vanno guerniti di un pericarpio polposo.

9. Prima però degli indicati sviluppi vascolari o nervosi è mestieri nella gelatinosa vescichetta del germe presupporre la vitale attitudine per la presistenza di quella materia organizzabile e per veder poi che in realtà si organizza. La stessa vitale attitudine riesce tanto più ammissibile, e riescirà meno oscura, laddove ne piaccia concedere venga nella età pubere preparata dalle ovaie (*a*). Così disposti i germi, e avvenendo un commercio fecondo, si stabilisce per l'organizzazione delle vene e pel loro movimento il principio della vita embrionica; chè non si può certamente aver vita senza una qualunque maniera di stato organico, nè è concepibile che un corpo possa vivere senza alcuno interiore movimento. Appare semplice e lieve la vita embrionica, e tale dev'essere, perchè semplice è la tessitura dell'embrione, la quale anche in altri corpi organizzati ci si mostra più semplice quanto più ne è incipiente la vita. Al contrario risulta più composta quanto più essi son prossimi al loro maggior grado di sviluppo, e tanto più perfetta quanto più sono dotati di fina e complicata organizzazione. Sorgono queste varie maniere di vita dal moto organico, per l'attualità del quale possiamo solamente percepirle, giacchè egli amministra e governa ogni azione vitale. Ed è sì vero che il moto de' tessuti rappresenta l'atto

---

(*a*) Miò — Saggio sulla generazione e dignità delle ovaie — nel Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna aprile 1836 pag. 266 e seguenti.

generale della vita da confermarcisi anche colle prove negative. Abbiamo di fatto per la lunga quiete de' movimenti organici, o il letargo, o le morti apparenti, o la reale. Col sospendersi, col sopprimersi della diastole e della sistole gli animali letargici passano al torpore, e se ne scuotono col ritorno di que' moti circolari. Altrettanto interviene in noi e in molti bruti per sincopi, per inedia, e per molte maniere di asfissie. I movimenti tutti nella vecchiaia, che ben può dirsi un lento principio di morte, rendonsi tardi; e così nella decrepitezza si rallentano che gli animali e i vegetabili ancora ad essa pervenuti rappresentano una specie di stato letargico, onde il loro morire ci viene espresso per una graduata, indi perenne cessazione de' proprii organici movimenti. Tutte le azioni della Natura si operano col moto; ben dunque è a credere che Ella le sospenda colla quiete.

10. Le più alte, le più ammirabili azioni della Natura spettano all'impero vivente, e anch'esse ci cadono sotto ai sensi per visibili mutamenti di forma, di stato, e per la percezione del moto. Questo movimento, che per le particolarità proprie a quell'impero diciamo organico, deve dipendere da una potenza attiva, da una forza promossa dal complesso delle macchine viventi, giacchè ogni movimento fa presupporre una forza motrice, che anzi ne è la manifestazione; e però sta bene distinguerla col nome di forza organica, o vitale. Sarebbe adunque da riguardarsi quale facoltà risultante, nella stessa guisa che teniamo risultante la forza di gravità, di attrazione, d'impulsione, di adesione, di coesione, di elasticità, dell'elettro-magnetismo? Queste dalle affinità, da una comunicata potenza, dalla massa corporea, e dalla sua peculiare composizione derivano, quella dalla organizzazione. La forza organica o vitale ci viene chiaramente espressa dai solidi organizzati, e in

modo molto oscuro dagli umori, tra cui il sangue ne porge men dubbie apparenze. Sarebbe errore confondere una tale forza con quelle dell'impero inorganico; e giacchè hannovi alcuni oggidì che inclinano a rimescolarle, piacemi quivi accennare le principali ragioni per cui sono discorde da sì ardita opinione. E innanzi di scendere alle medesime piacemi di riportarvi le seguenti gravissime sentenze del prof. *M. Bufalini,* tratte dal suo paragrafo XIV del — Saggio sulla Dottrina della vita — « I *Metodici*, e il *Bellini*, e tutta la setta meccanica non eressero le loro esaltate dottrine che allargando troppo le leggi del moto comune, onde videsi l'essere vivo pareggiato al morto. Similmente le pompose teoriche di economia organica, che a nostri giorni divolgarono *Reil*, *Girtanner*, *Baumés*, *Reich*, *Beddoes*, *Cruikshank*, *Ritter*, *Humbold*, *Rollo*, quantunque *lavorate su quelle medesime dottrine onde la chimica va fastosa di suo perfezionamento, bisogna ricadano nel vano delle immaginarie ipotesi, essenzialmente perchè i fenomeni della vita non corrispondono coi fenomeni delle chimiche affinità* ».

11. Sentiamo in noi stessi d'essere dominati da una forza organica. Ne sentiamo l'energia nella giovinezza, e nella salute, principalmente in primavera, e quando siamo commossi da alcune passioni. Può una tale forza illanguidire, donde le parole di prostrazione, di sfinimento, di estrema debolezza, di svenimento, e simili. Da tali condizioni c'è dato risorgere a mezzo di aiuti abili a rinvigorire, a ridestare la forza medesima, riconducendo cioè lo stato organico alla sua anteriore maniera di essere, o ad una pressochè uguale. Per quel senso di abbattimento, per l'atto di rinfrancarci, per la nostra naturale vigorìa, e per effetto di alcune passioni è in noi la coscienza di quella forza, e l'avvertiamo appunto anche pe' suoi mutamenti. Adun-

que non solo pei sensi esterni; ma ancora per l'intimo senso possiamo percepirne la reale esistenza. Nella stessa guisa che le modificazioni avvenute nel nostro spirito ci fanno percepire il *me*, avvertiamo col *me* medesimo i mutamenti della forza vitale. E nella stessa guisa che pel cambiamento della interiore coscienza siam fatti certi appartenere alcun che di costante al nostro spirito, pei sensibili cambiamenti della forza organica o vitale siamo astretti a tenere per certo sia in noi questa forza, e presegga alla fisica unità del nostro organismo. Si dirà una forza qualunque, variabile anch'essa, è propria ad ogni corpo dell'inorganico impero; anzi presiede alla sua conservazione. Potrebbe adunque l'una non riguardarsi diversa dall'altra. Il confronto però di queste forze, e l'esame delle leggi dell'organico e dell'inorganico impero ne obbligano a fissarne una gran differenza reale.

12. Possono le forze vitali senza organico scomponimento stremare ed esaurire. La gravità, l'attrazione, e le altre forze universali, senza mutamento di masse si serbano identiche. I corpi viventi, restando per qualche tempo in riposo, dispiegano un proprio incremento di forze. Ciò non interviene alle macchine rimesse in esercizio. Per l'opposto l'intermissione degli esercizii della mente e del corpo, la varietà loro, il sonno, il torpore negli animali letargici, la specie di sonno nelle piante, la specie di loro letargo invernale in moltissime, la sospensione in noi di deprimenti patemi, la speranza di un bene, ed altre eccitatrici emozioni, sino ad un certo punto operanti, ingagliardiscono le forze vitali d'ogni maniera. Tutte le sostanze che agiscono sui corpi inorganici producono effetti costanti e proporzionati. Questa legge che parrebbe dovesse avverarsi anche ne' corpi organici non è in essi assoluta. Di fatto in grazia della resistenza vitale soppor-

tano talvolta forti cagioni senza grave lor danno, tale altra presentano viceversa per lievissime cagioni enormi effetti. Sono comuni le prove della resistenza vitale. Quindi discorrerò invece di alcuni fatti meno ordinarii, e relativi ad enormità di effetti per piccole cause. Una gocciola d'acqua, un minuzzolo di pane, un cappelo penetrati nella glotide promuovono grandi concussioni per tosse, ed arrecarono persino la morte. Poca spiacevole odorosa emanazione addusse aborti, sincopi, e convulsioni. Le può produrre un mutar di atmosfera, un piccolo stiramento nervoso, una spina, una piccola concrezione litiaca, una piccola innormale protuberanza ad alcun osso del cranio, l'ossificazione di una valvola, una idatide, una scheggia infitta, e simili, benchè minimi corpi estranei. Ne' bambini un sol dente che stenti a spuntare, un sol verme, un po' d' acido spontaneo che irritino il tubo gastro-enterico, di quanti e quai danni non sono cagione? Alcuni anzi, sebbene robustissimi, dopo apparato più o meno imponente di sintomi muoion perfino. Traggo da Autori degni di fede che ad Erasmo sopravveniva la febbre per l'odore del pesce, che Cesare passava in fremito al canto del gallo; che la vista di un lepre faceva traballare le ginocchia a Irico Brahè e al Duca di Epernon; che Uladislao re di Polonia turbavasi assai e gli era necessario fuggire all' aspetto di una mela, e che a quello del crescione lo Scaligero rabbrividiva. Narra *Boerhaave* di aver veduto alcuni patire di molti sconcerti e persino di gravi sinoche per aver mangiato ciliegie. Osservò *Beiller* cadere una donna in deliquio ogni qualvolta sentiva l'odore di rose, ed *Haller* che gli effluvii dell' elleboro, della coloquintide agivano sopra alcuni come se li avessero ingoiati. Questi ed altri fatti, per quanto si volesse riferirli ad idiosincrasìa, mostrano pure una sproporzione tra le cagioni e gli effetti. La mo-

strano ancora quelle gravi e mortalissime malattie rapidamente seguìte al chiudersi di picciola ulcere o di picciola piaga, da cui in ogni giorno e da un pezzo gemevano poche gocce di pus o di sanie. La mostrano le terribili convulsioni per pochi frammenti di vetro ingollato descritteci da *Bartolino*, i tetani per pagliuzza insinuatasi sotto l'ugna di un dito d'un piede, come abbiam da *De Haen*, quelli che vidi io stesso per lieve scalfitura, per legamento con fil di seta di un porro al lobulo d'un orecchio, e altri morbi nati per punture d'ago, e per taglio di calli. Così lo stridore di ferri raspati, e lo scalfimento del vetro a quanti nervosi individui non apportano mali di stomaco, di capo, e convulsioni, e deliquii? Posso questo affermare per osservazione da me fatta su molti individui. Conosco donne e uomini che, sebbene godano florida salute, non possono sostenere il pediluvio senza vomito e senza sincope. Quanti e quante ad una parola, ad un colore ecc. non si sconvolgono?

13. Gli esempi qui addotti in prova della indicata sproporzione di effetti paionmi più che bastevoli; onde ne tralascio altri che avrei potuto soggiungere; e quindi invece torno più direttamente a toccare di alcun' altra ragione e di fatti che mi persuadono assai diversa la forza organica da quella dell'inorganico impero. La prima non si presta al calcolo: le forze universali invece ne sono suscettibili. I linfatici, le vene, altri vasi prescelgono per effetto della forza organica sostanze omogenee ad omogeneo rifacimento di parti, di che più o meno consegue identica la riparazione del tutto organico. Fenomeno ammirabile che i corpi inorganici non ci presentano, e tanto più degno di considerazione in quanto che il tutto organico, delle ligule, de' volvici, di alcuni bissi, di alcuni licheni all'infuori risulta di parti fra loro dissimili, mentre che il tutto inorganico consta

presso che sempre di simili. Nascono i corpi organizzati. Gli inorganici si rinovellano; quelli per *generazione*, questi per sovrapporsi ed evaporarsi di molecole: quelli vivendo, questi senza vita. È la vita una maniera d'essere de' corpi organici, una facoltà legata ad una serie di fenomeni più o meno regolari e costanti, dipendenti da forze proprie, da certo tempo circoscritti, e riconoscibili secondo la varia età delle specie. Anche lo stato inorganico offre bene una maniera d'essere, ma non è vitale. Questa maniera d'essere non porge fenomeni regolari e costanti: le sue leggi son quelle della comune materia, onde emergono affatto dalle fisiche e chimiche, e però non significano un vero periodo di età, od almeno non è agevolmente determinabile, sia perchè una gran parte de' corpi inorganici per lungo spazio di tempo non soffre valutabili cambiamenti, sia perchè l'altra parte soffrendoli ne è pressochè di continuo, e in mille guise modificata da tutte le cosmiche influenze, alle quali non possono opporre che la sola materiale resistenza. Non è così de' corpi organizzati, di cui distinguiamo le età, alcune particolari sostanze direttamente prodotte dal vivo organismo, e capaci a serbare i proprii fisici caratteri. Possono i corpi medesimi, siccome già tra i primi avvertirono *C. L. Dumas* e *Antonini*, sopportare impunemente o senza loro grande mutazione molte fisiche e chimiche potenze che gli inorganici non sostengono. Godono i corpi organici nel loro massimo numero di moto spontaneo, gli inorganici non ne presentano verun indizio. Il moto de' corpi inorganici è di attrazione o d'impulso, quello degli organici è tutto proprio, è vitale. Questi crescono e si nutrono; quelli crescono, ma non si nutrono. Crescono e nutronsi i primi agendo sulle sostanze, appropriandosele, trasmutandone, quasi direi disnaturandone le qualità, ed imprimendone altre per cui riescono

assimilabili. Crescono i secondi per sovrapposizione di molecole, e per la loro semplice coesione. Si compongono gli uni di atomi combinati a tre o a quattro elementi: gli altri di due soli secondo *Virey*, *Berzelius*, *Burdach*, ed altri.

14. Come v'ha fra questi corpi differenza di componenti, di composizione, e di ricomposizione, vi ha pure differenza di scomponimento. Si decompongono gli inorganici senza imputridire; per l'opposto le sostanze organiche morte imputridiscono; e le animali, per poche relazioni che tuttora conservino col corpo vivente di cui fan parte, cancrenano invece di putrefarsi, donde sembra lecito dedurre che la cancrena sia un processo a cui concorre la vita, e che la vita goda di alcun potere antisettico. Si potrebbe da ciò solo desumere una tale antisettica virtù. Viene poi essa confermata da alcuni fisiologici fenomeni, fra gli altri dalla secrezione e dalla permanenza del moccio in condizioni tutte opportune al processo putrefattivo, dalla ritenzione alquanto protratta delle feci, e da molti pasti di cibi malsani, e putrefatti, o facilmente putrescibili. Pure il moccio non putrefà, come non putrefanno i succhi gastrici e le intestinali mucosità sinchè a corpo vivo appartengono; nè quelle feci, nè quelle malsane ingestioni danno putrefazione. Accennerò qualche altro fatto in conferma di questa virtù della vita. Serba il Cammelo nel suo quinto stomaco incorrotta per giorni e giorni l'acqua bevuta, ed ai proprii bisogni la rigurgita; sicchè quel vero indusse le Carovane a sacrificare questo ruminante negli aridi deserti onde dissetarsi assai giocondamente. Il cane di *Didier* mangiava le escare dei buboni pestilenziali, e tuttavia mantenevasi in perfetta salute. Nutrivansi gli Hamtschadales, ed altri popoli non civilizzati, di sostanze, o quasi o affatto imputridite. Fanno parecchi

animali gradito e salubre pascolo di carogne. Alcuni anzi quasi solo di esse, altri in esse si nutrono e vivono. Non vi sia poi grave che da un basso grado della scala zoologica salendo al più alto vi torni alla memoria tra le molte ingegnosissime sperienze fatte dal nostro *Lazzaro Spallanzani* quella, per cui vide tolta la putrefazione a carne da lui inghiottita entro sacchetti di rada tela. Penso che un tale cambiamento non debba interamente riferirsi alla chimica azione de' succhi gàstrici, sì bene ancora alle vitali influenze dello stomaco. Che più? Non è la vita valevole a prevenire la putrefazione negli umori stravasati, e ne' liquidi patologici prodotti, e ne' gazosi? E chi non sa che gli uni e gli altri resistono a quel corrompimento finchè a corpo vivo appartengono? E chi non sa invece che essi pure nel cadavere, o fuori di lui corromponsi di quella maniera?

Concedetemi che in prova della indicata antisettica virtù v' inviti ancora a considerare i molti fatti di feti incarcerati, morti, e rimasti lungo tempo nell' utero, in una tromba faloppiana, nella cavità addominale senza imputridire, e forse non vi sarà difficile il concorrere nella congettura della suddetta antisettica virtù. Che ben può questo fenomeno ascriversi in parte al difetto d' aria atmosferica, in parte al materno assorbimento; ma è assai verosimile dipenda ancora dai vitali poteri de' tessuti circumambienti que' feti, e dagli altri dell' utero, delle tube faloppiane, e degli organi addominali, siccome ammisero alcuni grandi, e recentemente fra questi il prof. *Antonio Alessandrini*. Sovvengavi come *Arbutnot* attribuisse allo stomaco la facoltà di trasmutare sino ad un certo punto una sostanza putrida in assimilabile, e che *De la Roche, Pujati, Francesco Vaccà Berlinghieri, Pinel, Sprengel, Richerand, Tommasini*, ed altri negarono la putredine al san-

gue e agli altri umori tuttavia dominati dalle vitali influenze. Laonde parmi si possa almeno tenere per certo che queste influenze si oppongano allo svolgimento della putrefazione. Me ne convince non solo il vedere che per la vita, e massimamente per la salute degli animali e de'vegetabili, le loro più putrescibili sostanze, ancorchè in condizioni favorevoli a quel disorganizzante processo chimico non si putrefanno; ma il vedere per l'opposto ancora che dopo la morte que' corpi medesimi, in mezzo all'aria medesima si dissolvono, e passano per opera dell' indicato processo a nuove fisiche e chimiche combinazioni. Non vi ha malattia, in cui per eccellenza fosse ammessa la putrida degenerazione de' nostri umori, e in cui se ne incontrino le apparenze quanto lo scorbuto. Pure *Lind*, *Poupart*, *Milman*, *Parmentier*, *Deyeux*, ed altri videro coagularsi il sangue degli scorbutici, e lo vidi io stesso più volte somigliantissimo a quello che si trae per pletora ad individui di abito venoso. Dichiararono i due primi d'averlo veduto in forte coagulazione negli ultimi periodi del morbo. *Parmentier*, e *Deyeux* lo videro cotennoso: altri pure tale lo videro, e lo stesso *Lind*, osservò ancora che il sangue degli scorbutici, serbato a temperatura uguale a quella in che si tenga l'estratto a' quasi sani, non soggiace a più pronta putrefazione. Seguendo io a dire dell'argomento delle scomposizioni non v' incresca osservare che i corpi dell' organico impero ammalano, e che una tale modificazione è impossibile a quelli dell' inorganico. Si alterano questi e si scompongono d' altra maniera, solo per leggi fisiche e chimiche, ed offrono sempre effetti corrispondenti alle cagioni alteranti. Non così sempre in noi, nè in molti domestici animali. Da contrarie cagioni sorgono morbi di fondo identico. Può aversi in noi e ne' domestici animali una eguale o similissima sintomatologìa, benchè

l' indole della essenza morbosa diversifichi ; laonde fu perfino da *Brown* avvertita la possibilità, e il fatto non infrequente, che fenomeni simili appartenessero alle sue opposte *diatesi*. Abbiamo invece sostanze che ora a piccola, ora a gran dose amministrate arrecano contrarii effetti. Ve ne hanno altre persino che ad alcuni animali riescono venefiche, mentre che servono ad altri di grato e salubre alimento. È singolare, ma pure è dedotta dal fatto l'osservazione, che varie malattie, le flogistiche specialmente, non si attengono alla durata delle loro cagioni, sicchè quelle persistono anche allorquando queste siano cessate o rimosse. Pur singolare ed ugualmente dedotta dal fatto è l' altra osservazione, che all'uso di molti rimedii e di molte sostanze conseguono talora effetti differenti, benchè si amministrino alla stessa dose, nell'individuo medesimo, ed anche in molto apparente identità di circostanze. Se l'esperienza non astringesse a notare queste verità m' asterrei dal toccarle, e non mirerei a ricordarvene le altre per cui il vostro sapientissimo prof. *Antonio Testa* rifletteva che « i modi delle attività vitali superano incredibilmente ogni nostro paragone coi risultati delle altre forze meccaniche dei corpi non viventi che noi conosciamo » (1).

15. Sì grandi differenze, e que' modi delle vitali attività procedono dalle modificazioni impresse alla comune materia nel passare alla organizzabilità, e dallo stato organico ridotto all'atto vitale. Quanto più queste condizioni sono perfette, tanto più alto ne risulta il grado di vita (§ 9). Ma che è questa vita, od almeno quale idea possiam noi annettere ad un tale vocabolo? Esso è un segno d' una idea astratta di un fatto indefinibile per la oscura indole, per la complicanza e varietà de' fenomeni che lo

(1) Azioni e Reazioni. Crema 1807. pag. 67.

costituiscono, solo sensibile per la serie degli stessi fenomeni, espresso da una forza insita unicamente ed attiva ne' corpi organizzati, per la quale sino ad un certo punto e per determinati periodi li veggiamo capaci a mantenere la loro maniera d'essere (§ 13), e a reggerla, fatti quasi per essa indipendenti dalle influenze fisiche e chimiche. Una tale forza però emerge dalla vita di ogni parte, la quale concorre a produrla, quasi come gli ingegni di alcune macchine complicate valgono a comunicare e ad accrescerne il moto. E appunto in un tutto vivente ogni globetto, ogni fibra di un organo, di un viscere contribuisce alla vita di lui. Ogni organo, ogni viscere contribuisce alla vita di un apparato, quella di un apparecchio alla vita di un sistema, quella de' sistemi, e massime pel nervoso e pel circolatorio, alla vita della intera economia, donde si verifica la direzione del multiplo verso un punto unico. Consensus unus omnia conspirantia (1). Ce ne convincono la tessitura, il nesso, le simpatìe degli organi; ce lo mostrano le funzioni, i mezzi diversi con che si adempiono; ce lo mostrano le sperienze fisiologiche, le malattie naturali, le artificiali, e gli effetti dei rimedii elettivi. Dalle quali cose tutte è lecito indurre, che quella forza si compone de' risultamenti di tante vite speciali; ed è lecito tuttavia giudicarla siccome semplice, ad imitazione de' Fisici, che sogliono pure considerare semplici le forze de' corpi composti. E questo ancora perchè quelle vite particolari, ammesse da *Bordeu*, da *Blane*, da *G. C. Reil*, da *Virey*, da *Blumenbach*, da *Tommasini*, da *Brera*, da *M. Bufalini*, cospirano con mirabile accordo alla unità della vita generale, quasi al pari delle ondulazioni sonore prodotte da buon numero di

---

(1) *Ippocrate.*

varii strumenti che ad un tempo stesso e in concerto suonati costituiscono una armonica unità.

16. L'armonica unità della vita organica, risultamento di tante particolari armonìe, consisterebbe mai in un principio imponderabile? Sarebbe egli questo principio il motore di tutti i fenomeni organici, sarebbe il fluido vitale del prof. *Dalla Decima?* Si dovrebbe mai riferire ad una modificazione del fluido elettrico addotta da tutta l'economia, e perfezionata negli animali dal sistema nervoso e sanguigno, nei vegetabili dalla loro midollare sostanza, (tanto da *Brechet* che da *Dutrochet* rassomigliata e rassomigliabile ai nervi) e dai vasi? Il ballo elettrico non dà a vedere molte apparenze di un modo di vita impressa a corpi inorganici? L'elettricità applicata ad uomini appena appiccati, ad altri cui fu tronco il capo, non riproduce forse molti movimenti all'uomo naturali, e non riprodusse persino ne' bruti uccisi da poco alcuni materiali di alcuna secrezione? E non era già noto per le esperienze di *Wollaston*, di *Home*, di *Brande*, e di altri che alla applicazione di quel fluido consegue un grande aumento delle secrezioni. *Achard*, ed altri non riconobbero nel fluido elettrico la virtù di accrescere i moti vitali? E non riuscì Egli ad abbreviare il periodo d'incubazione nelle uova di molti uccelli? Le correnti elettriche per osservazioni di *Veratti*, di *Mariannini*, di *Namias* ecc. non vinsero paresi e paralisi ribelli ad ogni altro metodo curativo? Lo stesso fluido elettrico non è forse capace di accellerare la vegetazione in molte piante, e gli esperimenti di *Maymbrai*, di *Fallabert*, di *Gardini*, d'*Ingenhousz*, e di altri non ne fecero fede? Può essere poi di qualche peso notare che a' corpi viventi non mancano le condizioni necessarie allo sviluppo del fluido elettrico, calore, luce, ossigeno, umidità. E siccome queste condizioni sono più o meno sparse in tutta

la Natura, per ciò appunto e per le qualità proprie a quel fluido potentissimo, si può ben a ragione ritenere che ei ne sia uno de' sommi agenti, e che domini anche sui corpi vivi, e li impressioni in ogni lor parte. Impressionandoli, ed essendo i corpi vivi per sè stessi forniti di continue attività reagirebbero modificando pei loro organi lo stesso fluido elettrico? O non elaborandone la comune elettricità, potrebbero forse svilupparne alcuna propria? Forse che gli animali elettrici, e le osservazioni di *Galvani*, di *Reil*, di *Humbold*, di *Wilson Philipp*, di *Edwards*, di *Vavasseurs*, di *Weinhold*, di *Puccinotti*, di *Matteucci*, di *Quatefrage*, ed i criterii acutissimi dedotti dai prof. *Ritter*, *Autenrieth*, *Prochaska*, *M. Medici*, *L. Poletti*, *M. Bufalini*, *Hartmann*, *Pallatides*, *De Filippi* ecc. non inducono a persuadersene? L'esaurimento delle forze vitali dipenderebbe egli mai da grandi perdite di fluido elettrico? Sarebbe questo il caso di chi muore in un subito per forti e repentini patemi, e dalla piena salute fa sì triste passaggio senza che poi offra nel cadavere o proporzionate o non bene riconoscibili alterazioni di solidi e di umori? Le circostanze atte a disporre il restauramento delle forze vitali, di cui già toccai nel duodecimo paragrafo, concorrerebbero mai a promuoverne la riparazione? Questo rifacimento sarebbe la primissima e più importante assimilazione di tutti gli organi, di tutti gli apparecchi, di tutti i sistemi? Sarebbe la vitale per eccellenza ben diversa da quella a cui il chilo ed il sangue proveggono? Ma io non debbo spingere più oltre le mie domande, tenendo per vero non ci sia dato raggiungere le primissime intime essenze delle cose (§ 6). « Melius est, così *Gaubio*, sistere gradum quam progredi per tenebras. » E intorno all'argomento della vita più che per qualunque altro. « Hominis sapientia est, ut neque te omnia scire putes, quod Dei est,

neque omnia nescire, quod est pecudis. Est enim aliquod medium quod sit hominis, idest *scientia cum ignoratione conjuncta et temperata* » (1).

17. Forse questo è il finale giudizio de' più liberi e sinceri pensatori; di che trovo molto lodevole la tacita confessione de' Fisici e Matematici, quando li veggo arrestarsi alle forze universali, e invece di rivolgersi alla pretensione di conoscerle, mirare allo studio e al calcolo de' loro effetti, a fine di ritrarne le leggi. Tale si fu il contegno di un *Newton* per quelle dell' attrazione. Onde tanto più stimo che anche i Medici debbano attenersi a questa filosofica temperanza, e che in proposito delle leggi della forza organica o vitale possono utilmente inspirarsi a quelle che il prof. *G. Tommasini* delineò coll' alta consueta sapienza nelle *Lezioni di Fisiologia*, e che furono poscia ridotte a maggiore sviluppo ed a maggiore estensione dall' illustre prof. *M. Medici* nel *Commentario intorno la vita*, nel *Manuale di Fisiologia*, *e nel Prospetto di Medicina Organico-Dinamica*. E stimo non si debba troppo restringere il valore delle leggi fisiche, meccaniche, e chimiche. Ben è vero che rimangono soperchiate dalla motilità, dalla impressionabilità, e dalla affinità vitale; ma non è men vero che queste organiche facoltà derivano in parte dalle leggi or ora indicate. Queste facoltà nel loro atto risolvonsi in altrettanti proprii organici movimenti, i quali, salvo le modificazioni che patiscono dalla organizzazione, consentono, anzi danno a vedere una qualche analogìa coi promossi dalle azioni meccaniche, fisiche, e chimiche. Benchè però ne accennino alcuna somiglianza, non è che apparente, e tale solo può essere per chi si risovvenga della sostanziale differenza fissata tra le forze dell' inorganico e

---

(1) *Lattanzio* Div. Instit. L. III, C. VI.

dell'organico impero, e consideri che que' movimenti si operano pel concorso delle une e delle altre. Ed ecco forse il perchè possono que' moti, anche senza organico scomponimento, restare per alcun poco sospesi. Nel qual caso, se l'organizzazione persiste, non esercita la propria forza; ma sta per riprenderla, e si direbbe *forza latente*, come in parecchi corpi inorganici diciamo latente la luce, il calorico, l'elettricità, che poi essi stessi sviluppano per urto meccanico, per altri moti, o per leggi di chimiche affinità. Non è a porsi in dubbio lo stato di forza vitale latente per gli argomenti che ce ne porgono i risorti dalle asfissie, dalle assiderazioni, dalle perniciose, sincopale, letargica, algida, per gli altri argomenti che ci vengono dagli agonizzanti per istrabocchevoli emorragìe, per inedia, e da quelli che da sincope si riebbero. E similmente non è lecito dubitarne per quanto fra gli animali ne insegnano i letargici, ne insegnano i microscopici, e tra questi, dopo *L. Spallanzani*, il tardigrado e il rotifero (1), e certe mosche tra gli insetti; per quanto tra i vegetabili ne insegnano molti semi e molte radici per alcun tempo serbate fuori delle condizioni necessarie alla loro germinazione. In queste emergenze e circostanze giudicheremmo non solo sospese, ma abolite le forze vitali, se appunto per l'attitudine loro a ridestarsi non se ne rinnovassero que' particolari fenomeni per cui ci è dato di percepirle. Sono quelle forze veramente stupende, siccome pel poco ch'io ne ho indicato parmi a sufficienza manifesto. Pure chi ne amasse maggiori e più numerose dimostrazioni potrà appagarsene colla lettura dell'Opera più importante di *Virey* (2).

---

(1) Osservazioni oggidì confermate da *Doyer*. Vedi l'*Institut* N. 451, pag. 239.

(2) De la puissance vitale.

18. La motilità, l'impressionabilità, e l'affinità vitale competono all'organico impero, e per eccellenza si dispiegano nell'essere dalla Natura quaggiù fra tutti prediletto. Ei gode in oltre di altre più eccelse facoltà compartite in più basso grado anche a' bruti a lui meno lontani nella scala zoologica. Alludo, come ognuno ben di leggieri comprende, alle facoltà dell'anima, e quanto a noi alla sublimissima di ragionare. Viene l'esercizio di tutte queste facoltà dispensato per organici movimenti, ed essi per mezzo de' nervi ne trasmettono all'anima le impressioni. Laddove mi si opponesse il difetto di tensione e di elasticità nei nervi, e che *Fontana, Flourens*, ed altri dopo averne irritati od eccitati i rami di trasmissione e d'impressione non giunsero, nemmeno colle lenti, a percepirne un moto qualunque, risponderei parermi tuttavia necessario concedere un movimento a' nervi, e forse sì rapido da riuscire appunto per ciò non solo oscuro, ma inavvertibile, nello stesso modo che accade di altri velocissimi movimenti. Di che sorge in me una gran convinzione quando rifletto alla prontezza delle sensazioni, e dei moti volontari. In ogni guisa egli è certo che questi moti e gli involontari sono eccitati dai nervi, che recidendo od irritando un nervo si promuovono contrazioni ne' muscoli a lui sottoposti; che *Arneman, W. Home, Larrey,* e *Tiedeman* osservarono alla recisione dei rami nervosi succedere l'allontanamento di poche linee de' loro estremi. Onde tanto più mi par lecito anche al sistema nervoso attribuire un moto; moto che *Baglivi, Nicolas, Bryan Robinson, Crist. Amed. Ludwig, Newton, Hartley, Authenrieth,* ed altri gli attribuirono, e rassomigliarono ad una specie di oscillazione, o di vibrazione; moto che il maggior numero de' Moderni gli attribuisce, stimando che un fluido elettrico scorra per quel sistema. Senza essere i nervi capaci di un moto qualunque, come

mai in salute od in malattia potrebbero comunicarlo? Se la vita degli animali consiste, siccome tra primi disse *Alfonso Borelli*, in un moto perenne; se una delle fonti principali di vita è il sistema de' nervi; se tutti i fenomeni vitali ci si rappresentano nel moto organico, perchè mai presumere che i nervi ne manchino? È egli concepibile alcuna azione o reazione senza moto? Potrà sugli organi dei sensi effettuarsi veruna impressione senza un loro mutamento? E quale mutamento, quale modificazione subiranno se non se di un moto o vibratorio, o oscillatrio ecc.?

19. Nè ad escludere questo moto o qualunque altro ne' nervi mi fa grande ostacolo l'interruzione di lui frapposta da alcuni pei ganglii e pei plessi nervosi; chè di tal modo ne verrebbe già un qualche moto accordato. Poi i ganglii ed i plessi nervosi sono un intrecciamento di quei medesimi fili che concepiscono e trasmettono movimenti, e in realtà gli stessi ganglii e gli stessi plessi pur li trasmettono. Adunque, e per la prestezza testè indicata delle sensazioni e dei moti volontarii, quella interruzione di passaggio è veramente immaginaria, sicchè tanto più mi convinco che le impressioni e le sensazioni si compiono per un qualunque movimento de' nervi. E non tanto per le cose in questo e nell' antecedente paragrafo accennate, sì bene ancora pel fatto di alcune sensazioni, il quale manifestamente depone in favore di un movimento. Veggiamo a modo d' esempio quel che interviene per la sensazione del suono. Le vibrazioni de' corpi sonori producono un tremito, un moto oscillatorio nell'aere circumambiente, l'aere circumambiente l'imprime tosto agli organi acustici, onde con massima celerità ne seguono le sensazioni del suono. E per quelle che proviamo col mezzo della luce, de' corpi sapidi, e delle particelle odorose, non accade forse altrettanto? Che se così non ci è dato, nè con ugual

sicurezza, giudicare del tatto, inclino tuttavia a credere che di pari modo si compia anche la funzione di questo senso, perchè così è degli altri, e perchè mi pare verissimo che ogni impressione cominci per un moto qualunque che si risolva in una specie di vibrazione, o di oscillazione, o di altro moto molecolare ai nervi; che questi la trasportino al cervello, e che così per via di un moto riceva l' animo le sensazioni; moto che è poi ministro di tutti i nostri rapporti coll' Universo.

20. Fu già stagione in che i moti organici or ora e prima indicati si credettero effetti di azioni fisiche, meccaniche, chimiche, e psicologiche, esclusivamente riferendoli or all'uno, or all'altro principio. Simili giudizii affatto assoluti derivarono dallo *spirito dominante de' tempi*, e produssero alla lor volta *falsi sistemi*. Nè poteva intervenire altramente, perchè le scoperte e le opinioni d'ogni secolo facendo impressione sugli intelletti adducono ai tempi, anzi imprimono in essi, una fisionomìa propria, e massime nella essenza scientifica. Però raramente mostrano l' espressione ritratta dal vero, che invece si suole meglio riconoscere e giudicare dagli intelletti dell'epoca successiva, ai quali ne riesce più nitida la comprensione per la facilità di potere istituire maggiori e più esatti confronti, e per essere liberi dagli impedimenti che al retto giudicare oppongono la varietà e l'influenza delle stesse opinioni, e delle diverse scoperte, e della spesso intemperante loro applicazione. Toccò quella sorte a molte Dottrine, e tanto più doveva incontrarla la Medicina perchè i Cultori di Lei cercarono dalle altre Scienze base e principii fondamentali alla propria, perchè l' indole de' sopraccennati giudizii mal si addatta al più complicato organismo; in fine perchè erano poste in non cale le forze organiche. Quindi sebbene que' sistemi fossero sorretti da sommi ingegni non raggiunsero, nè potevano conseguire

la sanzione de' fatti ed il convincimento de' Critici più acuti. Potrebbe abbattersi in uguale successo colui che pretendesse ridurre ad esclusivo principio la modernissima Chimica organica. La quale sarà pur utile se si starà contenta a discuoprire per mezzo di ben accurate analisi i fisiologici componenti de' corpi organizzati, ed i loro morbosi prodotti; e renderà eziandio ampli ed efficaci soccorsi se si associerà alla microscopica osservazione ed all'anatomia microscopica. Ma quando si voglia spingerla al di là di limiti così savii, quando s' intenda considerarla mezzo primario della forza vitale, e si presuma ergerla ad unico fondamentale principio de' fenomeni di tutto l' impero vivente, si ricadrà negli errori già conti, e che potrebbero fare rinascere il già abbattuto umorismo. Tuttavia cotesti errori sono prossimi a risorgere, e minacciano una imponente invasione. E sì che si rise e si ride pure sui sogni chimijatrici, e sulle presunzioni de' Jatrochimici. E sì che come a quel fondamentale principio non resse la Jatrochimica, pare abbastanza chiaro non possa reggere la *chimica* con quella nuova veste di *organica*. Fu già il chimico-medico edifizio rovesciato da *Sydenham*, da *Sthal*, da *Boerhaave*, da *Hoffmann*, da *Pitcairn*, da altri. Avverte lo *Sprengel* nella sua *Pathol. General.* (1) non doversi avere per morbose le organiche condizioni in cui agiscono le sole leggi meccaniche e chimiche, posciachè un tale dominio indica più presto morte che vita. Hannovi d' altra parte malattie dinamiche, e come tali riconosciute perfino dai sostenitori della Chimica organica. E le azioni dello spirito, quelle de' rimedii diffusivi, e degli altri capaci a risanare infermità che non manifestano mutamento o vizio chimico-organico, non sono forse anch'esse da contrapporre

(1) Cap. 1, p. 28.

a quell' unico fondamentale principio? Pure taluno, e a quello scopo, si delizia della Chimica organica, e la esalta, e la vagheggia, l' abbella di nuove vesti, di nuovi pomposi ornamenti; e confidando in quel fatalissimo spirito della moda, che misto alle grazie s' insinua piacevolmente e giunge a tiranneggiare buon numero d' intelletti, spera sedurre e vincerne la Medica Repubblica. Ma in fine Ella non sarebbe per accettare che la pura chimica affinità applicandola a corpi vivi, ossia ne accoglierebbe le leggi già addimostrate insussistenti a spiegarne gran parte de' loro fenomeni, e quelli in specie per cui essi propriamente distinguonsi dagli inorganici. E accoglierebbe ancora una impropria espressione, posciachè le parole *Chimica organica* usate a significare una forza primaria presentano il complesso fantastico di due idee fra loro contraddittorie, quasi come fu della Dottrina Fisiologico-Patologica, della Patologìa Chimica, della Chimica viva, ed ora è del Romanzo Storico, e della Chimica Patologica « Displicet illa opinionum vertigo qua Ars laborat, ubi hypotesis hypotesim trudit » (1); e spiace l' assoluta padronanza imposta oggidì della Chimica organica sulla Medicina, poichè mi sembra propriamente giusto, che l' una debba solo essere all'altra sussidiaria.

21. Ma oggi torna più facile che un tale principio, siccome tratto da scienza per magnifici apparati, per copia di scoperte salita in alta stima e meno scarsamente coltivata, acquisti credito presso molti, e tanto più si gridi vero quanto è maggiore il numero degli studiosi che sel lasci uscire di bocca, e quello de' dotti che lo diffondano eziandìo colle stampe, imperocchè l'accordo di molti suole, quantunque stabilito su false basi, acquistare forza e potenza così

(1) *Stoll.*

per l'uso delle parole come nella accettazione delle idee, e delle ipotesi scientifiche. Onde, e per accrescere il valore delle poche riflessioni or ora accennate, piacemi qui richiamare le già fatte ai paragrafi 11, 12, 13. 14, 15, e a tutte soggiungere; che per quanto alcuni proprii elementi prevalgano nella formazione de' corpi organizzati, pure i fenomeni che questi corpi ci offrono non consentono le sole chimiche affinità, nè le altre supposte particolari; che se pei fenomeni del Regno vegetabile emergono chiare alcune azioni fisiche, chimiche, e meccaniche, ne emerge pur chiara una buona serie di vitali; che oltre a tutte queste primeggiano nel regno animale le psicologiche, e che quindi riesce vana la presunzione di quell'unico principio. Ben egli è vero che l'organizzazione risulta da un lavorìo fisico e chimico; ma egli è vero altresì che questo compostissimo naturale prodotto sta subordinato ad una propria forza, e che solo al cessare della medesima le pure leggi chimiche si appalesano ne' corpi già organici, sicchè potrebbe dirsi passino allora soltanto al dominio della Chimica organica. Fra i molti esempi che potrei addurre ad intera persuasione di questo vero cade quello della immersione per alcun tempo protratta di radici di piante viventi. Le quali finchè hanno vita, e stanno tuffate in acqua, decompongono lo stesso liquido, e sè e tutta la pianta ne alimentano. Per contrario se sono morte, e in tale stato lasciate nel medesimo mezzo a poco a poco ne vengono decomposte. Fra le autorità conducevoli ad una tale persuasione cade opportunissima quella di un *Berzelius*, sicchè la preferisco, anzi ne trascrivo i seguenti periodi. « Nella natura organica gli elementi sembrano obbedire a leggi affatto diverse da quelle della natura inorganica; i prodotti risultanti dall'azione reciproca di questi elementi differiscono quindi da quelli che ci offre la natura inorga-

nica. Scoprendo la causa di questa differenza si avrebbe la chiave della teoria della chimica organica. Ma questa teoria ci è talmente nascosta che non abbiamo speranza alcuna di svelarla in niuna guisa almeno fin ora. »

22. Non deesi però intorno al principio più volte indicato trasandare il sospetto che taluno possa pretendere, che quella apparenza di specialità di forza nasca dall'insieme delle azioni suddette; in confronto delle forze universali abbia per ciò stesso sembianza di eccezionale; per la pienezza e l'oscurità di un fatto sì complesso ce ne rimanga interrotta l'analisi; quindi non riescire il nostro giudizio abbastanza fondato, necessariamente in sì oscuro e composto subietto sfuggendoci molte relazioni intermedie al processo di aggregazione di quelle azioni, e tornando anche alla mente quasi impossibile il disgiungerle; però non essere noi in grado di ben apprezzarne le resultanze, e sostenere sia essa per contrario retta dalla Chimica organica. Ma a chi mi venisse innanzi con siffatte considerazioni risponderei: parere a me che sfuggano tuttavia di molte relazioni intermedie, quand'anche si accordi un sì gran dominio, una sì grande preminenza alla Chimica organica: essere assai valutabili i caratteri, che, come vedemmo, distinguono la forza vitale, e questa non potersi ad alcun'altra accomunare, sino a che almeno non ne vengano tolte le incognite a cui i dissenzienti alludessero. E credo che quand'anche un dì cessassero queste incognite, valessero le stesse nuove nozioni a comprovare vie più la specialità della forza vitale. Osservo frattanto che ella è dimostrabile per varii argomenti. E basti rammentare per tutti la conversione dei tartrati e degli ossalati in carbonati, più volte e a chiare note riconosciuta da *Wolher* e da altri nelle orine degli animali. In ogni modo non sono mai i chimici riusciti, nè forse mai riusciranno a produrre

quella forza, benchè ciò sia loro dato per altre. Ricomposero e ricompongono corpi inorganici; ne ritrassero e ritraggono le qualità e le forze; ma non furono mai, nè pare possano essere da tanto pei corpi organizzati. È d'uopo concedere che i viventi oltre alla serie dei fenomeni della forza organica ne presentano pure non pochi fisici e chimici, ma è pur d'uopo concedere, che questi fenomeni sono subalterni alla medesima forza. Scorgesi a chiare note che ella li governa ed è capace di modificare le stesse leggi fisiche, e chimiche. Le azioni costituenti il chimo, dal chimo il chilo, dal chilo il sangue, e quelle onde risulta la partizione degli escrementi mostrano pure alcun che di vitale e superiore alle leggi fisiche e chimiche. Il doppio circolo dei sughi vegetabili; il sollevamento de' medesimi in una pianta immersa colla sua parte tellurica dopo averne troncate le radici; la generazione; la costante e determinata temperatura propria a' viventi; i loro poteri antisettici; l'assimilazione; l'identità elementare del chilo in onta alle differenze de' cibi (identità recentemente confermata da *Macaire* e *Marcet*); la resistenza dello stomaco all'azione chimica dei succhi gastrici, dai quali nel cadavere viene attaccato; le forze preservative e medicatrici; le malattie; la morte son fatti che ne porgono una evidente dimostrazione. E i fatti più sublimi che presentano i più perfetti animali si potranno mai riferire alla Chimica organica? Si ascriverà a solo processo chimico organico il ministerio con che i nervi adempiono al senso e ai moti volontarii? Ogni processo chimico-organico richiede pur certo tempo: quel ministerio invece per non poca estensione si compirebbe in un subito, ora da una estremità di un nervo al cervello, ora dal cervello a' muscoli più lontani. Chi per ciò stesso si darà nemmeno a sospettare che azioni chimico-organiche ministrino le reminiscenze, i confronti, i giudizii,

ed abbiano possanza a determinarci al volere, a renderci capaci di riunire in un attimo le idee più disparate, e a farci sentire affetti istantanei? Chi immaginerebbe.....Ma omai debbo far fine a questo Capitolo. Col quale d'altra parte stimo avere con bastevol chiarezza discorse alcune generalità risguardanti il vasto argomento che ho impreso a trattare. Vi parrà forse che io oltre ad esso abbia volto il pensiero e diretta la mira pure ad altri. Nulladimeno le parole ch'io vi ho spese intorno mossero dal desiderio di apparecchiarmi la via a risolvere i varii quesiti con cui si richiede vengasi particolarmente a risolvere il difficile Tema, ond'è ch'io confido siate per trovare che mi era necessario, se mi compartirete l'onore della vostra attenzione.

(Sarà continuato.)

RISULTATI AVUTI COL SOLFATO DI CHININA NELLA CURA DELLE ARTRITI, E DI ALTRE AFFEZIONI MEMBRANOSE D'INDOLE REUMATICA NELLA CLINICA MEDICA DI BOLOGNA NELL'ANNO SCOLASTICO 1843-44. Relazione del dottor *Gaetano Terzi.*

> ..... a distruggere errori in Medicina, siccome a riconoscere e stabilir verità, altro non può condurci che una serie abbastanza numerosa di fatti veri, interi, e imparzialmente bilanciati.
>
> Tommasini.

Se Medici per dottrina chiarissimi, i quali successivamente la palma si contesero delle teorie, non seppersi trovare d'accordo nel fissare al solfato di chinina quel modo d'azione dinamica, che più gli si addice, non so quale fortuna ripromettermi potrei se d'alcuna opinione volessi a preferenza farmi sostenitore. Narrò ciascuno fatti

disparatissimi nella interpretazione dei quali al decoro delle preconcette teorie la verità si vide quasi sempre venir meno; il perchè non è meraviglia il leggere nei diversi trattati di terapeutica opposte fra loro le azioni, che vennero a questo sale attribuite.

Portentosi rimedi furono sempre la peruviana corteccia, e i di lei preparati, siccome antiperiodici; ed in questi ultimi tempi non solo come tali si ebbero in onore i chinacei, ma bensì anche come controstimoli, avendo l' immortale *Rasori* fra i primi bandito essere controstimolante l' azione dinamica del solfato di chinina. Furono col mutato linguaggio rese conciliabili le facoltà medicamentose di questo rimedio colle nuove massime patologiche; per la qual cosa furonvi seguaci dell'Italiana Riforma che di buon grado ne fecero pratico tesoro usandolo senza timore, non solamente durante il corso di un' ardita flogosi viscerale, allorchè qualche fenomeno periodico vi si aggiugnesse, ma ben anche a vincere alcune malattie decisamente flogistiche.

L' Illustre *Giacomini* a' dì nostri con molto valore sostiene la predetta opinione; ed abbenchè molti Oppositori siano insorti i quali con lodevoli, e variati esperimenti tentino di far conoscere, che l' azione dinamica del solfato non è poi quella che alla sua volta *Rasori*, ed ora il prof. *Giacomini* va proclamando, ciò nulla meno è un fatto innegabile, che nel reuma acuto dietro la presa di questo sale più presto che innalzarsi si abbassa lo eccitamento.

Io per me non credomi sufficiente ad emettere su ciò un positivo giudizio, e quando pur lo dovessi, non saprei, che totalmente convenire con quanto ne disse in alcune lezioni verbali di Clinica il mio Chiarissimo Maestro prof. *Gio. Battista Comelli*; le parole del quale a maggior chiarezza fedelmente trascrivo. — « Quale è mai l' azione

dinamica del solfato di chinina? La maggior parte dei seguaci della nuova Italiana Dottrina (per quanto almeno apparisce dai loro lavori) considerano controstimolante ogni alcaloide; la chinina, la stricnina, la santonina, la digitalina, la quassina ecc. e se qualche lavoro flogistico presentasi dietro l'uso di tali eroiche sostanze vuolsi con *Tommasini* attribuire all' irritazione che queste operano sul solido vivo; dalla quale poi ne viene eccitata la non difficile conseguente infiammazione.

« Il solfato di chinina singolarmente oggi si conosce, e si ritiene dai *Giacominiani* per un eroico controstimolo, riponendo nella flogosi vascolare, e nel sistema della vena porta principalmente, la ragione patologica degli accessi intermittenti. A favorire maggiormente codesta opinione, vi si aggiunge di presente l'ammirevole depressione dello eccitamento, che osservasi costantemente durante il di lui uso nelle artriti le più acute, anche dove una pneumonite vi si associ, ed un endocardite. Tali fatti sono oggi ripetutamente provati, e confermati..

« Ma è egli poi così chiaro, che la intermittenza sia ingenerata dalla infiammazione?

« Le acute malattie reumatico-artritiche vinconsi elleno assolutamente per la controstimolante facoltà di questo portentoso rimedio?

« Che la infiammazione sia la ragione principale della intermittenza sin qui non si ammise per anco dalla maggior parte dei Medici più dotti; ed è pure un grande ostacolo a favorire una tale sentenza il non trovarsi nelle perniciose intermittenti seguìte da morte un reale lavoro flogistico da tutti riconosciuto per tale, dal quale ripetere il funesto avvenimento. L'intermittenza non è esclusiva delle sole malattie febbrili; cento altri fenomeni morbosi intermettono senza febbrile movimento, nei quali i non incen-

diari, benchè fedeli seguaci della nuova, così detta, Italiana Dottrina, non seppero rinvenire flogosi o profonda, o subdola, o nascosta da cui ripeterli. Altro maggiore ostacolo viene presentato dalla sentenza del Caposcuola, essere cioè, se non inconcepibile, inassociabile la intermittenza colla natura della flogosi.

« Se dunque esistono, come è indubitabile, fenomeni morbosi intermittenti non flogistici, e questi vinconsi eroicamente dai chinacei, non è dunque per la facoltà controstimolante, che trionfa della intermittenza la china, ma per un' altra misteriosa, fin qui incognita maniera di agire. Se i vantaggi ottenuti sorprendentemente dai chinacei nelle più acute infiammazioni di genio, e di natura reumatica dipendono dalla loro controstimolante facoltà; perchè una eguale, ed identica non ne presentano essi in ogni altro parziale, o generale flogistico disordine, che non presenti i reumatici caratteri? Si prescriverebbe coscienziosamente il solfato di chinina in una imponente, e non remittente angina, chemosi, diaframmite, nefrite, peritonite, che non fosse chiaramente di reumatica derivazione?

« Se ciò non si azzarda da veruno; se non viene altamente raccomandato in tali casi il solfato di chinina da *Giacomini*; se dai particolaristi non viene raccomandato; se i sommi Pratici non lo consigliano in tali circostanze, niuno cred' io sottoscriverassi sin qui a ritenere per validissimi controstimoli i chinacei, e molto meno ad attribuire il loro antiperiodico, ed anti-reumatico valore alla facoltà ipostenizzante. Come dunque potrassi concepire il deprimersi meraviglioso dell'organismo sotto l' uso del solfato, nelle acute malattie di reumatica derivazione, sebbene non intermittenti, quando questo effetto non debbasi attribuire alla di lui controstimolante operazione? Questo sale o agisce soltanto portentosamente su i nervi, o contempora-

neamente influisce a particolari permutazioni nella crasi sanguigna. La prima ipotesi è molto probabile, essendo appoggiata alla quasi inconcepibile prontezza colla quale è solito sospendere i fenomeni periodici intermittenti febbrili, e non febbrili praticato specialmente alla maniera di *Brown*. La seconda non è interamente dispregevole, poichè, o permuta le condizioni del sangue nel mescersi al sanguigno torrente, o modificando, come dissi, la nervea azione, registro innegabile di ogni atto vitale, riescirà così in ognuna di queste maniere ad annichilare i flogistici elementi, ed in conseguenza a distruggere la susseguente flogosi, spegnendo le principali scaturigini di questo prepotente flogistico lavoro senza evacuare, e senza cambiare direttamente quelle attitudini vitali, che aumentano la eccitabilità del solido vivo, ed in conseguenza lo eccitamento.

« Queste poche parole (così il prof. *Comelli* finisce), se pure logicamente reggeranno, proverebbero doversi ritenere la china, e i di lei preparati singolarmente, un portentoso antiperiodico ed anti-reumatico rimedio, ma non già un eroico controstimolante per questo suo specifico valore. » —

Queste premesse erano indispensabili a dimostrare quali idee si abbiano nella Clinica di Bologna circa il solfato di chinina; ed inoltre a far noto, che in cimentando questo sale nelle varie forme di artrite, e reuma acuto, come fecero i Medici Milanesi, ed il *Briquet*, lungi dal seguire un obbrobrioso empirismo, l'Illustre prof. *Comelli* ha rinnovati gli esperimenti dietro le norme di quella sana filosofia, che fu a questa Clinica lasciata in retaggio da due celebratissimi Italiani, *Testa*, e *Tommasini*.

Le storie che seguono sono state da me in compendio ricavate da quelle che si conservano nell' Archivio Clinico; ed affinchè possa ricorrervi chi leggerle desidera minuta-

mente circostanziate, ne cito il numero progressivo non che l'anno in cui vennero redatte.

Osservazione 1.ª — Pietro Collina d'anni 50, servitore, stato per lo addietro soggetto a ripetute febbri catarrali, venne nel 12 dicembre 1843 accolto nell'Ospizio Clinico, con febbre, dolori vivissimi, e gonfiezza alle articolazioni tanto degli arti superiori, che inferiori; inoltre con fenomeni tali da indicare non lieve compromissione della mucosa polmonale. Si prescrisse mezzo scropolo di solfato di chinina sciolto, mercè poche gocce d'acido solforico, in cinque once d'infuso di tiglio, aggiungendovi poscia circa un oncia di sciroppo di papaveri; essendo in questo modo tollerato il solfato di chinina, se ne portò la dose a 20 grani. Con tale trattamento fu in pochi giorni vinta per intero l'artrite, migliorando in pari tempo dell'affezione catarrale. A conferma poi dello esperimento, ed inoltre per interamente guarirlo della catarrale si ritenne qualche tempo nella Clinica, facendo uso di quei rimedi che in tali casi la pratica raccomanda. L'artrite non recidivò per conto alcuno, e sebbene non totalmente guarito dalla incomoda catarrale volle partire, impedendo così di poterne compire la cura. Vedi nell'Archivio Clinico la Storia redatta dal signor dottor *Gaetano Ceccoli* N.° progress. 354 anno 1843-44.

Osservaz. 2.ª — Gaetano Roveri d'anni 37, sartore, a 26 anni infermò per violentissima artrite della quale guarì dopo due mesi e più di cura; in appresso fu ripetute volte infetto da malattie veneree, delle quali con adatto trattamento si liberò. Nel 18 dicembre p. p. venne accolto nella Clinica Medica con febbre, e dolori vaganti per tutte le articolazioni, e con fenomeni in alcune di non dubbio orditovi processo flogistico. Correva la quinta giornata di malattia, e l'infermo non era stato nella propria casa, che

con due salassi soccorso. Si purgò innanzi tutto col solfato di magnesia, e poscia gli si prescrissero 12 grani di solfato di chinina sciolti nel modo superiormente detto; quindi, essendo tollerato, se ne portò la dose a 20 grani senza che si vedesse insorgere alcuna turba nervosa. Dopo 12 giorni di tale trattamento, compresa la convalescenza il Roveri partì perfettamente guarito. — Ved. nell'A. C. la Stor. redatt. dal sig. dott. *Cesare Benignetti* N.° prog. 357, anno 1843-44.

Osservaz. 3.ª — Gaetano Franceschini d'anni 36, cuoco, essendosi imprudentemente esposto a marcatissime variazioni di temperatura, ebbe per due mesi a soffrire, oltre al mal essere generale, un remittente dolore alle articolazioni tibio-tarsiche. Sul finir dell'anno scorso al mal essere subentrò la febbre, ai dolori remittenti parziali dolori continui a tutte le articolazioni. Giacque in tale situazione otto giorni nella propria casa, e d'altro non fu soccorso, che d'un salasso. In nona giornata di malattia venne trasportato in Clinica: una sanguigna, che fu poi nella sera ripetuta, e poche libbre d'orzata furono le cose prescritte. Cotennosissimo fu il sangue estratto, l'infermo n'ebbe vantaggio; però sul vespro nacque tale esacerbazione da richiedere la quarta sanguigna; dalla quale poi sensibilissima migliorìa ne seguì tanto nella febbre, che nei dolori. Depresso in tal guisa lo eccitamento non s'ebbe a temere alcun sinistro evento nel prescrivere 12 grani di solfato di chinina col metodo predetto, e di portarne in otto giorni successivamente la dose a 30 grani con molto sollievo dell'infermo. Si sospese in seguito perchè la stitichezza dell'alvo richiedeva altri rimedi, di fatti alcune polveri di magnesia, e sale amaro soddisfecero all'uopo. Durante l'uso di questi presidii l'artrite restò stazionaria; per lo che fu creduto opportuno il ricorrere nuovamente al preconizzato

sale: mezzo scropolo ne fu la prima dose, la quale poi, perchè tollerata, portossi fino ad uno scropolo. Questa soluzione continuata per quindici giorni fece sì, che il Franceschini potesse completamente liberarsi dall'artrite. — V. nell'A. C. la Stor. redatt. dal sig. dottor *Filippo Mazzabufi*, N.° prog. 381. anno 1843-44.

Osservaz. 4.ª — Maria Bedoni d'anni 35, regolarmente menstruata, fabbricatrice di zigari, a 24 anni fu ripetute volte attaccata da malattie veneree; delle quali alla meglio curata guarì. Nell' inverno di ogni anno narrò essere stata assalita da dolori ai femori, ed alle ginocchia; quest'anno invece fu presa da una ischialgia, per la quale il dì 12 gennaio p. p. venne accolta nella Clinica medica. Innanzi che stabilito fosse il piano di cura il ch. Clinico volle tenere un consulto, dietro il quale si fissò la diagnosi di una ischialgia reumatica: per lo che cimentossi il solfato di chinina prima a 12 grani, portandolo in seguito ai 18. Scorsi pochi giorni, sentendosi l'inferma molto migliorata, volle partire senza che si potesse compire la cura. — V. nell'Arc. Cl. la stor. redatt. dal signor dottor *Domenico Peruzzi* N.° prog. 385, anno 1843-44.

Osservaz. 5.ª — Serafino Fini d'anni 50, segatore, nell'11 marzo p. p. venne accolto nella Clinica per un reuma-articolare acuto, correndo l'ottavo giorno di malattia. Fu a casa trattato con due salassi, ed alcuni altri rimedi. La gagliardìa della febbre, e la gonfiezza delle articolazioni dei piedi, e delle mani richiedevano un pronto ed attivo soccorso; laonde si prescrisse un salasso che presentò alta cotenna. Furono poscia amministrati 18 grani del più volte detto sale: scorsi però pochi giorni l'infermo accusava rumore alle orecchie, tremori, e scosse convulsive. Se ne tralasciò l'uso fino alla scomparsa dei descritti fenomeni, per riprenderlo poscia alla dose di 12

grani. Passato poco tempo il Fini entrò in convalescenza, e partì perfettamente ristabilito. — V. nell'Arc. Cl. la Stor. redatt. dal signor dott. *Achille Marini* N.° progress. 433. anno 1843-44.

Osservaz. 6.ª — Maria Titi d' anni 54, filatrice, nel 20 marzo p. p. ammalò per un' ischiatite postìca; e sperando che col solo riposo natura benefica ne la liberasse, non chiese alcun medico soccorso. L' incalzare però del male la fece ricorrere all'Ospizio Clinico, dove fu accolta in decima giornata di malattia. Nei due primi giorni s'ebbe ricorso a due sanguigne, che si praticarono al piede dell'arto affetto; quindi si ricorreva ad una bevanda sudorifera, e all' infuso d' ipecacuana; il quale poi perchè non tollerato si sospese, e nella lusinga di poter guadagnare sollecitamente quella malattia si amministrò il solfato di chinina sciolto come dissi più sopra. Di fatti, dopo avere l' inferma quattro volte ripetuta la suddetta soluzione, poteva liberamente servirsi dell' arto. Tralasciato fu allora l'uso dell' anzidetto sale, ma non tardarono a ricomparire i fenomeni dell' ischiatite, per cui si ritentò il commendato rimedio a 18 grani. Due di queste dosi restituirono all' inferma la primiera salute, e passati sei giorni di convalescenza accomiatavasi dalle sale Cliniche. — Ved. nell'A. C. la Stor. redatt. dal sig. dott. *Clemente Coccia* N.° prog. 448. anno 1843-44.

Osservaz. 7.ª — Maria Bignami d'anni 42, servente, ebbe sempre regolari i ripurghi mensili. Ora, perchè polisarcica, ed assimetrica nel torace, è sofferente di gravi, e frequenti dispnoici insulti. Nell' autunno scorso infermò per lieve artrite, della quale ben presto fu libera mercè un blando antiflogistico trattamento. Ai 24 del maggio p. p. ardita febbre l'assalì; alla quale poi associaronsi gonfiezza, e dolore di varie articolazioni. Un salasso, una pozione

oleosa e cataplasmi di linseme da applicarsi alle parti dolenti furono i presidii prestati per quattro giorni nella propria abitazione. Accettata in Clinica sul finir del quarto, fu subito soccorsa con un salasso, giacchè così voleva l'entità della malattia. Nel dì vegnente l' inferma ritrovavasi nelle stesse circostanze; il sangue estratto era altamente cotennoso, e la malattia appariva minacciosa. Memori dei vantaggi in simili casi ottenuti dal solfato di chinina, dodici grani se ne prescrissero. Migliorata era l'inferma nella sesta giornata, per lo che spingevasi la dose a 18 grani. Sul finir del secondo settenario non restavano più le traccie della grave malattia; ed allora si sospese il preconizzato sale. Passati quattro giorni di convalescenza la Bignami suddetta partiva dal Pio Stabilimento interamente guarita. — Ved. nell'A. C. la Stor. redatt. dal sig. dottor *Luigi Landi* N.° progress. 510. anno 1843-44.

Osservaz. 8.ª — La donna che forma il soggetto dell' osservazione antecedente dopo 27 giorni tornò alla Clinica per la stessa malattia. Fu innanzi tutto trattata col solfato di chinina, ma non già con brillante risultato; poscia i decotti sudoriferi, e quindi quelli di china furono senza alcun vantaggio adoperati; sicchè tornossi di buon grado al solfato, e mercè questo sale in breve si guadagnò la ribelle artrite. — Ved. nell'A. C. la Stor. redatt. dal sig. dott. *Luigi Contoli* N.° progress. 523, anno 1843-44.

Osservaz. 9.ª — Raffaele Cherubini d'anni 41, facchino, stato più volte infetto da sifilide primaria, non mai a dovere curatosi, restò per istrada, or non ha guari, tutt' ad un tratto impotente al camminare in causa d'un fortissimo dolor sopraggiuntogli lungo l'andamento del nervo ischiatico. Portato da varii suoi colleghi a casa, veniva soccorso con un salasso; ed in quinta giornata di malattia fu nella Clinica ricevuto. La dolorosa ischiatite, e l' impotenza al

moto nell'arto affetto continuava in egual grado; per cui si fecero in quella parte applicare alcune mignatte; ed internamente prestavasi una soluzione di solfato di chinina a sedici grani. Nel tempo che seguì si ripetè quotidianamente la soluzione, e nel decimo giorno del male, sesto di Clinica, fu sospeso il rimedio, giacchè l'uomo in discorso erasi liberato da quel malore. A conferma però della stabile guarigione si ritenne per sette giorni il Cherubini in convalescenza, quindi licenziavasi dalle Sale Cliniche. — Ved. nell'A. C. la Stor. redatt. dal sig. dottor *Gaetano Tinti* N.° prog. 470 anno 1843-44.

Osservaz. 10.ª — Rita Rossi d'anni 17, sartrice, regolarmente menstruata, inferma da circa due mesi per un reuma a varie articolazioni, entrò li 24 luglio p. p. nella Clinica per essere liberata dalla suddetta dolorosa malattia. I dolori non erano molto vivi, però accompagnati da un leggier grado di febbre. Non si esitò a sottoporre l'inferma all'uso del solfato di chinina, prima a mezzo scropolo, quindi a 18 grani. Col ripetere per sei giorni lasuddetta dose, la malattia fu vinta. La cura durò in tutto quindici giorni, includendovi la convalescenza. — V. nell'A. C. la Stor. red. dal sig. dott. *Augusto Sarti*. N.° progr. 562. anno 1843-44.

Osservaz. 11.ª — Antonio Ballarini d'anni 45, bettoliere, andò in addietro per due volte soggetto a violentissima artrite. Ne guarì dopo circa 40 giorni la prima volta, e dopo tre mesi la seconda: però queste malattie lasciarono alcune anchilosi alle dita della destra mano. L'8 luglio p. p. venne accolto nella Clinica per un'artrite, che contava la quarta giornata. Quattro salassi, e varii rimedi sudoriferi furono i soccorsi prestati senza vantaggio nella propria casa. Si venne allora in pensiero di tentare il solfato di chinina, abbenchè il recidivare della malattia c'inspirasse poca fiducia di lodevole riuscita; il fatto però è, che 16 grani

del comendato sale, spinto in appresso fino a 30 senza che alcuna turba nervosa ne obbligasse a sospendere l'amministrazione, in otto giorni guadagnarono completamente la malattia, ed il Ballarini dopo una breve convalescenza partì guarito. — V. nell'A. C. la Stor. redatt. dal signor dottor *Augusto Sarti*. N.° progress. 547, anno 1843-44.

Osservaz. 12.ª — Maria Ghelli d'anni 29, da poco tempo ammenorroica entrò nell'Ospizio Clinico con febbre che rimetteva nelle ore mattutine; di più con dolori, e gonfiezze ad ambo le articolazioni tibio-tarsiche. Quattro giorni contava quel male, e se ne credeva causa il soggiorno fatto dall'inferma a piede nudo in luogo umido. Riconosciuta la malattia per un reuma articolare si tentò il solfato di chinina a 12 grani, portandone fino ai 32 successivamente la dose. Questo sale fu per due volte sospeso, essendo che risvegliò fenomeni d'irritazione nel tubo gastro-enterico, i quali furono in ambedue le circostanze combattuti con un proporzionato antiflogistico trattamento; non desistendo però (cessati gl'irritativi fenomeni) dal ritornare al solfato con tutte le possibili cautele. La Ghelli tornata in salute, mercè l'uso di questo farmaco, uscì di Clinica dopo esservi venti giorni giaciuta. — V. nell'A. C. la Stor. redatt. dal signor dottor *Antonio Biagi* N.° prog. 352, anno 1843-44.

Osservaz. 13.ª — Artemisia Milani d'anni 30, fantesca, non totalmente regolare ne' suoi ripurghi, nell'ottavo giorno da che era inferma per acuto reumatismo venne ricoverata nella Clinica medica. Era stata già a casa con quattro salassi, ed alcuni rimedi curata; per le quali cose i dolori, che in sulle prime erano vaganti per tutte le membra, limitati si erano alla regione scapolare destra. Inefficace tornò una soluzione di sei grani di solfato a vincere quel reumatico dolore, per cui una doppia dose se ne prescrisse, ma inutilmente. In allora si ebbe ricorso al cher-

mes, ma questo non fu più di quello efficace; comparvero i menstrui, ed il dolore si fe' per alcuni giorni remittente, tornandosi poi ad esacerbare subito che cessò quella secrezione uterina. Il commendato sale nuovamente si prescrisse, unendovi un dodicesimo di morfina, ed in pochi dì la suddetta Milani fu guarita. Scorsi quattro giorni in convalescenza tornava alle sue occupazioni. — V. nell'A. C. la Stor. redatt. dal sig. dottor *Raffaele Sirotti* N.° progress. 456 anno 1843-44.

Orservaz. 14.ª — Girolamo Busi d'anni 32, facchino, da circa 4 mesi provava una dolorosa sensazione lungo la parte posteriore dell'arto inferiore destro, ma da poco tempo erasi questa accresciuta a modo, che su i piedi più reggersi non poteva. Ricoverato in sulle prime all'Ospedal Maggiore, con due salassi, ed una applicazione di mignatte al luogo del dolore venne trattato, poscia, per la gagliardìa del male, essendosi riconosciuto soggetto adatto al Clinico insegnamento, veniva trasportato nella Clinica Medica. Stabilitasi quivi diagnosi d'ischiatite postica, innanzi tutto cercavasi con un salasso dal piede destro, e con una soluzione di tartaro emetico di riordinare, se non in tutto, in gran parte almeno il generale eccitamento. Il fatto corrispose alle nostre aspettative, per cui non restava che il dolore lungo il nervo ischiatico. Allora 12 grani del solfato più volte detto furono prescritti, portandolo ben presto a 20 grani. In sette giorni con questo trattamento l'infermo fu libero, e dopo la necessaria convalescenza partì stabilmente guarito. — V. nell'A. C. la Stor. redatt. dal sig. dottor *Giovanni Nicoletti.* N.° prog. 386. anno 1843-44.

A compimento del mio assunto restami, riepilogando, sulle narrate cose a considerare. — Che il Clinico di Bologna non fa del solfato di chinina nelle artriti, e nelle altre affezioni membranose d'indole reumatica una cura

esclusiva, anzi per lo più fa precedere, o contemporaneamente si vale di qualche salasso, ed in ispecie allorchè la febbre è molto gagliarda, o il temperamento degli ammalati è pletorico, oppur anche vi si associa qualche flogosi viscerale, e ciò pratica per facilitare al solfato, depresso lo eccitamento, d'influire nella malattia colla sua portentosa azione. — Che Egli ama meglio incominciare da piccole piuttosto che da alte dosi: aumenta però, o diminuisce, e talor anche sospende il predetto sale a seconda delle circostanze. — Che nell'amministrazione di questo rimedio presceglie la forma di soluzione, non facendone consumare dosi quotidiane troppo pericolose. — Che con tale trattamento, oltre al venire di molto accorciato il corso delle suddette malattie (come rilevasi confrontando la durata media di queste con quella di altre analoghe curate con altri rimedi in questo stesso Stabilimento) si ha pure il vantaggio di risparmiare quel numero di salassi, che si era obbligati fare curando coi metodi in addietro conosciuti. — Che raro fin qui è il caso delle recidive, e se pure succedono, con questo farmaco nuovamente si guadagnano.

Finalmente che da queste Osservazioni, e da altre molte anche più convincenti fatte dall'istesso signor prof. *Comelli* nell'Ospedale Maggiore di questa Città, e nella sua pratica privata confermate, come pure da quelle dei signori dottori *Casorati*, *Mascheroni*, *Viglezzi*, *Briquet*, e d'altri molti, a chiare note risulta, essere il solfato di chinina nelle mani dell'esperto Pratico un valevolissimo rimedio per combattere le artriti ed il reuma, sotto qualunque forma si presenti.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

TERAPEUTICA DELLE MALATTIE DELLA PELLE. — Lezioni di *Gibert* all'ospitale S. Luigi (1) —. (*Journal de Connaissances Médico-Chirurgicales Vol. XII, pag.* 1, *e* 45. 1844.)

Le affezioni dartrose (e soprattutto l'*eczema* preso come tipo principale di ciò cui i medici odierni danno volgarmente il nome di *dartri*) di rado compromettono la sanità generale e a più forte ragione la vita. Quindi minima è la mortalità nelle sale dello spedale di S. Luigi destinate alla cura delle malattie cutanee.

Si può anche riconoscere col volgo, tali affezioni in alcuni soggetti essere atte a preservare da altri morbi. Il lattime de' piccoli fanciulli in certe famiglie ha sembrato preservare alcuni individui dalle *convulsioni*, di cui avevano patito altri della stessa famiglia. Alcuni *eczemi* parziali o sparsi hanno operato una revulsione e una depurazione salutare in giovani o adulti minacciati da tisi pulmonare. Si osserva poi massimamente in molti dartrosi alterarsi la sanità, sopravvenire cefalee, acessi soffocativi, gastralgie, mal essere generale allo scomparire di dette eruzioni; e dissiparsi questi mali al ricomparire di esse.

(1) Nelle dette lezioni *Gibert* ha descritto l'*eczema* riportando ad esso tutte le generalità sparse nei libri, e quelle adottate comunemente dai pratici francesi sui *dartri*. Il dartro squammoso umido di *Alibert* (*eczema* di *Bateman*) è realmente la malattia cutanea più comune, e ad essa meglio convengono tutte le generalità suindicate.

Ma d'altra parte quale persistenza, quale difficoltà di guarigione, quale facilità di recidiva non offrono esse in generale, e particolarmente poi l'*eczema!*

Alibert colla leggerezza a lui familiare proclamava volontieri la guarigione di un'eruzione senza far conto della recidiva prossima o probabile.

Biett, che molto amava di farsi illusione sugli effetti di certi rimedi specifici (ne sia prova la facilità con cui vantava l'efficacia della polvere di carbone nel choléra del 1832) *Biett* non si dissimulava la frequenza delle recidive, ma si sforzava a spiegarle (o meglio ad eluderle) attribuendole alle abitudini igieniche viziose a cui ritornavano i convalescenti esciti dall'ospitale. Che accade di questa spiegazione al cospetto di numerosi esempi di recidive che si osservano nella pratica particolare malgrado la più ragionevole osservanza dei precetti igienici? Che al cospetto di fatti (ammessi d'altronde dallo stesso *Biett*, come p. e. di *gotta rosacea* e di mentagra) da cui risulta la malattia riprodursi nel corso stesso della cura che sembrava da principio aver buon successo?

Per questa ragione due malati affetti da *eczema rubrum* da me inviati nella scorsa stagione alle acque di *Enghien* di cui avevano provati i buoni effetti hanno veduto l'eruzione riprodursi sopra diverse parti del corpo nel tempo di loro soggiorno ai bagni. Per questa ragione un antico militare dotato di bonissima complessione e di aspetto robustissimo, guarito da una *psoriasis* inveterata mercè le acque di *Uriage*, avendo voluto ritornarvi l'anno successivo per dissipare una lieve riproduzione dell'eruzione medesima la vide ben presto ricomparire, e allargarsi con nuova forza, e questa volta abbandonò le acque senza averne riportato vantaggio. Quante volte abbiamo visto malgrado tutti i nostri sforzi e al momento in cui credevamo pros-

sima una guarigione stabile rinnovarsi sotto i nostri occhi senza poterne incolpare alcuna imprudenza del malato gli *eczemi* parziali al capo, alle orecchie, alle palpebre, alle membra inferiori, ai genitali!

Siamo costretti a confessare che le guarigioni conseguite mercè le cure più razionali e metodiche non sono che temporiarie, ed è perciò che accogliamo e sperimentiamo con sollecitudine i rimedi *specifici*, la cui amministrazione d'altronde esige sempre le regole dell'arte e di una sperienza illuminata.

I primi, i più efficaci e i più antichi di questi rimedi sono senza dubbio i *solforosi*, e specialmente le acque minerali sulfuree, l'uso delle quali risale al tempo degli Ebrei, come ne fan fede le piscine ove immergevano gli affetti, o solo i sospetti *di lebbra*, e la celebre guarigione dell'inviato del re di Assiria, Naaman, che il profeta Eliseo fece sette volte immergere nelle acque del Giordano.

È noto quale stima facevano i Romani delle terme, e quanti monumenti e città dovettero la loro origine a sorgenti minerali. In niun luogo, esclamava *Plinio,* si osservano guarigioni cotanto meravigliose come alle acque termali! « *In nulla enim parte naturae majora sunt miracula, quam in thermis!* »

Contro le malattie croniche non vi ha, secondo *Bordeu*, miglior rimedio delle acque minerali; e ciò è sostenuto maggiormente da *Isid. Bourdon*, il quale si è valso di questa assioma per fare la seguente epigrafe alla sua *Guide aux eaux minerales.* « Ogni morbo cronico che ha resistito all'uso di queste acque può essere dichiarato incurabile. »

La Francia possiede le acque solforose termali più meritamente celebri, quasi tutte racchiuse nei Pirenei.

L'Autore s'intertiene qui in alcune particolarità di queste, e di altre acque termali, siccome quelle di Ba-

réges, *di* Bagneres, *di* Luchon, *di* Cauterets, *d'*Enghien *ecc. come pure della differenza fra queste acque naturali e quelle che si ottengono artificialmente: ma noi lascieremo volontieri tali notizie, perchè di poco interesse ai nostri lettori, e passeremo tosto a ciò che l' Autore dice degli altri mezzi usati nella cura delle malattie cutanee.*

Fra i vegetabili, dice egli, riguardati come specifici e usati come tali nella cura dei dartri, la *dulcamara* alla fine del secolo scorso godeva gran credito specialmente in Inghilterra. In occasione della stampa fatta nel 1784 di una dissertazione sulle virtù di questa pianta, il dottor *Retz* diceva molto facetamente: « In una mezza pagina può raccogliersi tutto il contenuto di quell'opera: Uno o più dartri vi molestano? prendete della dulcamara. Ma è un dartro migliare? Ebbene, lo guarirete colla dulcamara. — Ma è un dartro infiammato? La dulcamara. — È egli fagedenico? non vi ha che la dulcamara, che possa liberarvene. — Il dartro, che invade il volto, le mani, il petto, i genitali; quello che proviene da vizio di umori, da alimenti, da soppressioni; il dartro comunicato, l' ereditario, tutti in una parola, cedono come per incanto all' uso della dulcamara.... Vi hanno, è vero, altri rimedi; i depurativi, i sudoriferi, le acque termali ecc. ma per lo più tutti questi soccorsi sono inutili... Infine attenetevi alla dulcamara. »

Ciò che si è detto della dulcamara può pure applicarsi alla digitale, alla cicuta, alla salsaparilla, ed anche alla saponaria, al crescione, alla cicoria, e a tante altre sostanze usate con cieca confidenza dal volgo dei pratici, dalla grande *chelidonia* degli antichi all' innocente tridace de' moderni.

Il fatto è (senza però poterne citare in appoggio prove concludenti) che l' opinione che attribuisce una certa effi-

cacia contro i dartri ai vegetabili detti sudoriferi, depurativi, antiscorbutici ecc. ha sempre prevalso tanto nello spirito de' medici quanto in quello del volgo. Non avendo in loro maggior confidenza di quella che meritano, io pure ho amministrato comunemente ai dartrosi questi vegetabili, e la tisana ordinaria nelle nostre sale è un infuso di cicoria selvaggia, coll'aggiunta di due grammi di bicarbonato di soda per litro.

Ma fra i minerali troveremo i rimedi più attivi, quelli la cui efficacia è meglio dimostrata.

Il solfo e i suoi composti ne sono i primi specifici, e sono troppo conosciuti per insistervi di vantaggio. Limitiamoci solo a dire, che con *Alibert* noi proseguiamo a riputarli come i rimedi più sicuri contro i dartri e particolarmente contro l'*eczema cronico*. Alcuni anni sono un medico di Pesth propose col nome di *antrakokali* un rimedio composto di carbone e di potassa, ridotto già al suo giusto valore per le nostre numerose sperienze fatte allo spedale di S. Luigi.

Il *fuligokali*, imitazione del rimedio precedente, proposto da *Descampes* risulta di una combinazione dei principii della fuligine colla potassa, che non è senza azione detersiva e risolvente.

La *fuligine*, prodotto variabilissimo, ma composto in generale di sali di calce, di soda, e di ammoniaca uniti a un corpo grasso, a un olio pirogenato *sui generis*, ad una specie di catrame empireumatico, e a del carbone, la fuligine, dico, è stata proposta secondo antiche formole popolari come specifico antidartroso, dal dott. *Blaud* di Beaucaire, il quale ha nel 1834 pubblicato a questo soggetto una Memoria nella *Revue Médicale*. *Blaud* consiglia delle lavature con una decozione di due pugni di fuligine in 500 grammi di acqua, e una pomata preparata con parti eguali

di fuligine e di sugna. Molti sperimenti abbiamo fatto con questa pomata, che non ci è sembrata più efficace della nostra alcalina usata nell'Ospitale di S. Luigi. Se ci servissimo di lozioni, per disciogliere la fuligine, adopreremmo di preferenza all' acqua comune una soluzione alcalina che ne scioglie facilmente e ritiene tutti i principii.

Il piombo, il rame, l'antimonio, il zinco, il mercurio, l' arsenico entrano in molte preparazioni officinali o magistrali usitate contro le affezioni dartrose sia come topici sia anche all' interno.

I sali di mercurio (calomelano, sublimato, precipitato bianco e rosso, nitrato e acetato di mercurio) si usano nella cura di molte affezioni cutanee croniche non complicate a vizio sifilitico, e agiscono sia come derivativi, sia come stimolanti locali, sia anche come cateretici o caustici.

L'ossido di rame unito a una materia verde vegetabile forma la base del rimedio topico di *Kunckel* che ha goduto di grandissima celebrità; essendo però da questo empirico stato ordinariamente coadiuvato ne' suoi effetti dall' uso dei purganti all' interno. Noi abbiamo veduto spesso questo unguento di ossido di rame esacerbare le eruzioni eczematose, e non sapremmo riputarlo fornito di qualità veramente specifiche.

La *calamina* è un ossido di zinco nativo, mescolato ad ossido di ferro, ad argilla e a materie terrose, e fa la base di un preparato molto complicato, che *Turner* medico inglese col nome di *unguento calaminare* ha proposto alla fine dello scorso secolo quale topico specifico per eccellenza dei dartri. Noi abbiamo sostituito all' unguento di pietra calaminare di *Turner* una preparazione molto più semplice cioè l' incorporazione diretta della pietra calaminare porfirizzata all' unguento (senz' acqua) in una proporzione variata dal quindicesimo al trentesimo. Riesce un eccellente

essicativo nell' eczema cronico o *dartro squammoso umido* di *Alibert*.

Il *nitrato d' argento* era divenuto nelle mani di questo celebre dermatologo (specialmente negli ultimi anni della sua pratica) una specie di panacea, che sotto la forma volgare di pietra infernale applicava a tutte le eruzioni croniche. Noi pure usiamo frequentemente sia la pietra infernale sia la soluzione più o meno concentrata di nitrato di argento cristallizzato nell' acqua distillata. Secondo il grado di concentrazione, il modo di applicazione, ed anche secondo l' irritabilità del soggetto, il grado di sensibilità della parte malata, e il periodo dell' eruzione si hanno gli effetti o solo di astringente, o di cateretico, od anche di vero caustico. Noi l' usiamo soltanto nell' *eczema parziale*, e nello stato cronico dell'eruzione, già combattuta precedentemente da una cura interna ed esterna adattata.

Un topico di cui facciamo un uso molto più generale e molto più abituale è il liquore di Labarraque o soluzione di cloruro di soda (1). Unendo all' acqua un decimo circa di questo liquore otteniamo un liquido detersivo, disseccativo e risolvente che può applicarsi frequentemente in

---

(1) Stimiamo non sia per riescire discaro ai nostri lettori un breve cenno di questo liquore, essendochè presso di noi è poco conosciuto e quasi mai usato. Il liquore del Labarraque o cloruro di soda, cloruro di ossido di sodio (ipoclorito) si ottiene stemperando in 30 parti di acqua 1 parte di cloruro di calce secco a 96°, e unendolo ad una soluzione di 2 parti di carbonato di soda cristallizzato in 15 parti di acqua, e separando poscia dal liquido col mezzo della feltrazione il carbonato di calce formatosi. Questo processo che è di *Payen* è preferibile a quello di *Labarraque* per dare un prodotto più costante, ed il liquore in tal modo ottenuto è limpido, scolorato, di odore di cloro, di sapore salato, alcalino e di cloro stesso : una parte di esso deve scolorare 18 parti del così detto liquore di prova (solfato di endaco).

lavature alle eruzioni eczematose, pruriginose e impetiginose. Queste lozioni calmano il prurito talora insoffribile che spessissimo accompagna queste eruzioni e ne favorisce evidentemente la risoluzione.

I sedativi e gli astringenti sono ancora una classe di topici a cui ricorriamo ogni giorno. L' acqua fredda, che deve esser posta in prima linea in questa classe sia pura, il che è preferibile, sia coll' aggiunta di alcune gocce di acetato di piombo liquido o di alcool canforato, l' acqua di catrame, l'acqua acidulata con un po' di aceto o di sugo di limone da noi si usano con molto vantaggio in lavatura o in applicazione nell'*eczema rubrum* delle parti genitali e delle membra inferiori.

L'uso di questo topico esige d' altronde qualche prudenza nei casi da noi indicati in cui possono sopravvenire le conseguenze così dette di retrocessione o di ripercussione. Imperocchè abbiamo veduto, dall'acqua fredda usata a combattere il bruciore e il prurito cagionati da un *eczema rubrum* delle membra in un giovine di temperamento linfatico-sanguigno favorirsi lo sviluppo d' una bronchite tenace e ostinata che per molto tempo fece temere di tisi pulmonare. Altrove abbiamo riferito il caso più grave ancora di una morte per sincope (preceduta nei giorni prima da alcuni accessi soffocativi), che sembrò provocata dalle applicazioni del ghiaccio usate, a disperazione di causa, per calmare il prurito intollerabile cagionato da un *eczema rubrum* alle parti genitali.

Rari per buona sorte *eccezionali sono simili effetti*, e un medico saggio e prudente li può sempre prevedere. Perciò si trovano sicuramente fra le malattie cutanee dei casi a cui si può opporre con successo l' acqua fredda, purchè una dieta convenevole, l'uso metodico dei lassativi e l' applicazione ragionata dei precetti igienici prevengano

le conseguenze di perturbamento e di congestione che potrebbero avvenire per l'uso degli agenti ripercussivi. Con questo metodo io ho guarito degli *eczemi* in diverse parti (ma segnatamente alle membra inferiori) delle eruzioni papolose, delle gotte rosacee che avevano resistito ai rimedi specifici abituali o anche erano state esacerbate da rimedi stimolanti.

L'uso dell'acqua fredda, esterno ed interno, combinato coi sudori e il regime, forma la base del trattamento di *Priessnitz,* di quel paesano della Slesia Austriaca, le di cui cure hanno oggigiorno acquistato una fama europea. Lascio dopo me, ha detto morendo un medico celebre, due gran medici; *la dieta e l'acqua.... Priessnitz*, seguendo il dottor *Bigel*, si è appropriata questa eredità. Il metodo idroterapeutico è oggidì in Francia usato in molti stabilimenti, e ve n'ha uno a Auteuil alla porta della capitale ove le località sono perfettamente disposte per l'applicazione di esso. Io in un col dottor *Wertheim* che era stato testimonio di alcune cure a Graeffemberg tentai pel primo nello spedale di S. Luigi la cura idroterapeutica contro le affezioni dartrose; ed ho già sottoposto al Consiglio generale degli spedali, in un rapporto speciale, i favorevoli risultamenti delle nostre sperienze.

Sebbene queste sperienze siano in appresso state ripetute sì all'ospitale che in città non oserei affermare, che il metodo idroterapeutico possa per se solo bastare alla guarigione perfetta dell'eczema, della prorigine, del lichene, della psoriasi ecc. ma dichiaro, che mi sembra la cura la più addatta a completare le già intraprese coi trattamenti ordinari. Niun metodo è più valevole a favorire la depurazione del sangue, e soprattutto a ristabilire le importanti funzioni della cute tanto difficili a reintegrare nella pienezza del loro esercizio, nei casi di affezioni dartrose un poco estese.

Nel trattamento messo in uso da *Priessnitz* si promove la traspirazione con un processo semplice e in qualche modo naturale, il quale consiste a ritenere (col mezzo di coperte avvolte) il calore del corpo, e promossasi la traspirazione, a mantenere il sudore che diviene tosto abbondante facendo bere ai malati dell' acqua fredda a dosi ripetute. Le lozioni fredde, e i bagni freschi per alcuni minuti che si fanno dopo, calmano il calore, ammorbidiscono e fortificano la pelle, e sono prontamente seguìte da un senso di sollievo e di ben essere. L'esercizio blando che si fa in seguito e l' alimento semplice ma abbastanza sostanzioso terminano di stabilire lo stato normale delle funzioni e di riparare le forze.

Ben tutt' altro succede nei processi ordinariamente usitati nello spedale di S. Luigi per promovere la traspirazione, per detergere la cute dalle squamme o croste che possono coprirla nelle parti malate, e finalmente per esercitare sopra queste stesse un'azione risolvente. I bagni delle stufe generali o bagni a vapore, in cui trovasi una temperatura di circa 30° R., le fumigazioni solforose o aromatiche applicate col mezzo di *boette,* che lasciano libera la testa mentre il resto del corpo è sottoposto ad una temperatura dai 40° ai 50° R. provocano come una febbre artificiale che non è senza inconvenienti per un certo numero di soggetti. Tuttavolta noi li usiamo quotidianamente nelle affezioni dartrose, e particolarmente nell'*eczema* parziale delle membra, della parte capelluta, degli occhi, del naso, e delle orecchie.

Oltre le brevi indicazioni generali finora discorse importa ricordare le indicazioni particolari che emergono dalla sede dell' eruzione quando questa si trovi in regioni determinate del corpo.

Nella parte capelluta ove li dartri del genere dell' *ec-*

zema e dell' *impetigine* nei giovani si circoscrivono spessissimo in modo da formare delle *pseudo-tigne*, che molte volte sono state confuse colla vera tigna, o ritenute a torto come specie particolari di questa, da doversi segregare dai dartri della stessa natura osservati in altre regioni del corpo (ne fanno fede le specie di tigne designate da *Alibert* coi nomi di *furfuracea, amiantacea, mucosa*, e *granulata*, e che tutte bisogna riferire all'*eczema* e all'*impetigine*) nella parte cappeluta, dico, l'eruzione è generalmente tenace, ed esige alcune precauzioni particolari. In questo caso si devono tenere i cappeli corti, o anche rasi, se l'affezione è antica e accompagnata da poca infiammazione; la quale si deve combattere per lungo tempo colle lavature, unzioni, e applicazioni emmollienti, e poscia passare ai risolventi, come i bagni a vapore, le lozioni solforose, le unzioni coll'unguento calaminare, colla pomata alcalina con quella di fuligine o di fuligokali ecc.

L'applicazione poi degli esutorii destinati ad agire come derivativi si è consigliata soprattutto contro gli *eczemi* cronici della parte cappeluta tanto nei fanciulli quanto negli adulti.

I quali esutori dopo essere stati sempre usati nella cura delle affezioni dartrose furono quasi totalmente trascurati dai dermatologi moderni; e *Alibert*, e soprattutti *Biett* non solo non li ordinavano quasi mai, ma facevano sopprimere ancora quasi sempre i vescicanti o i cauteri avuti dai loro malati. Fa d'uopo al certo di conoscerlo: l'uso triviale degli esutori proveniva dalle teorie umorali erronee allora adottate, ed era evidentemente degenerato in abuso.

Può affermarsi in modo generico, che nei dartrosi i vantaggi dei vescicanti e dei cauteri sono molto incerti, e sicuri ne sono gl' inconvenienti; di rado tali mezzi riescono a spostare il male, e quasi sempre diventano

occasione dello sviluppo d'una eruzione dartrosa attorno al luogo ove sono applicati. D'altronde possono essi, come si suppone comunemente, prevenire i tristi effetti della *retrocessione* e *ripercussione* cotanto temute dal volgo? È una questione che noi abbiamo trattata altrove (Ved. la *Revue Médicale*, maggio 1843; e la *Gazette Méd.*, giugno 1844), e che non ci sentiamo da tanto da risolvere in modo assoluto. Limitandoci a riassumere la nostra opinione (appoggiata però ad una esperienza estesa e continuata) diremo: 1.° che la retrocessione e ripercussione, come l'intende il volgo, è sorgente di effetti sinistri molto rari, e del tutto eccezionali; 2.° che gli esutorii, temporaneamente utili, e agenti in simili casi più come *revulsivi* che come derivativi non ci sembrano più di alcun valore per poco che essi abbiano di durata, e che l'economia animale siavisi abituata.

Dal canto nostro, imitando i nostri celebri predecessori dell'ospitale di S. Luigi di rado consigliamo l'applicazione di un esutorio stabile; ma talora abbiamo temporaneamente ricorso ai vescicanti sia colla speranza di cambiar sede col mezzo di una revulsione potente ad un'affezione dartrosa fissata ostinatamente in luogo incomodo (come p. e. le palpebre) sia collo scopo di rimediare ad effetti di flussione ai visceri, che sembra avere conseguitato l'essicazione, o la scomparsa d'un dartro.

Nelle orecchie l'*eczema* tende a perpetuarsi specialmente nelle donne giunte all'età critica, nelle quali si vede spessissimo l'ingrossamento del padiglione e il ristringimento del condotto uditivo portare una sordità, che non può vincersi che cogli emollienti e risolventi, come le docciature a vapore, e i corpi dilatanti introdotti nel condotto uditivo (spugna preparata, stiletti di radice di genziana ecc.) Nei giovani poi questo *eczema* parziale si unisce spesso

a quello del capo e contribuisce a farlo distinguere dalla tigna.

L'oftalmia dartrosa è dovuta il più spesso ad eruzioni eczematose o impetiginose del lembo palpebrale, e talvolta è legata a corizza cronico nei fanciulli; e non senza fondamento un Autore moderno ha proposto di ricorrere in tali casi all'applicazione del nitrato d'argento sulla membrana pituitaria.

L'*eczema* cronico delle palpebre è caratterizzato da piccole vescichette migliari visibili sul lembo libero fra le ciglia, e seguìte da piccole squamme più o meno aderenti. Le lozioni solforose mitigate, l'unguento di solfo mescolato ad unguento rosato, l'unguento calaminare, le unzioni con una pomata unita a piccola quantità di precipitato rosso (20 centigrammi di questo p. e. con 10 grammi di unguento) riescono bene in simili casi.

Nei fanciulli linfatici e linfatico-nervosi si osserva talora l'*eczema* delle palpebre persistere ostinatamente sino all'appressarsi della pubertà, ed anche protrarsi oltre questa epoca fin verso i 18, o 19 anni.

L'interno delle narici è spesso invaso da *eczema* e da *impetigini* croniche. I bagni a vapore, le unzioni coll'unguento calaminare, e poscia una superficiale cauterizzazione colla pietra infernale ne trionfano ordinariamente nell'adulto. Nei fanciulli e giovani questi dartri formano spesso una specie di lattime *(gourme)* o di eruzione depuratoria, che tende sempre a persistere o a riprodursi, e in questo caso i topici non hanno alcuna azione finchè la costituzione generale non è stata bastantemente modificata da un regime e trattamento convenienti.

La mammella in vicinanza al capezzolo è facilmente presa da *eczema* nelle donne linfatiche; il quale talora dipende da cause accidentali, come l'allattamento, e si

dissipa senza riprodursi cessando di agire la causa; ma in molte fanciulle e ragazze è costituzionale e legato alla diatesi linfatica o anche decisamente scrofolosa. I solforosi in lozioni, in bagni, in pomata preceduti dall'uso di alcuni ammollienti e secondati dall'uso delle acque saline purgative all'interno non giovano che temporaneamente; bensì riescono efficaci i bagni di mare.

L'*eczema* parziale si mostra spesso alle mani: e quando è sotto forma dell'*eczema simplex* ha l'aspetto talora della rogna a modo, da renderne facile l'inganno, ma cede facilmente agli ammollienti, ai bagni semplici; quando poi è sotto forma di *eczema rubrum* tende sempre a farsi cronico, e resiste spesso ai solforosi, che lo esacerbano ancora in alcuni soggetti. Il regime vegetabile, i purgativi, le unzioni coll'unguento calaminare, la cura di preservare le mani da tutte le cause abituali di irritamento cui è tanto difficile di sottrarle formano il trattamento migliore.

Nelle gambe specialmente di quelli che esercitano il loro mestiere in piedi, come i cucinieri, le lavandaie ecc. prende sua sede, in molti adulti maschi e femmine, un *eczema rubrum* tanto più tenace in quanto vi è frequentemente mantenuto da una disposizione varicosa delle membra inferiori. Il piano di cura che io soglio usare in simili casi, e da cui ho ricavato vantaggi notabili consiste nel riposo, nelle applicazioni fredde, nell'uso dell'acetato di piombo, dell'acqua di catrame, nei bagni freschi e gelatino-salini, nello stesso tempo che un regime sobrio e vegetabile, le bevande acidule, e le acque minerali saline all'interno prevengono i pericoli della ripercussione. Puossi ancora col mezzo di pezze imbevute d'una soluzione di nitrato d'argento cristallizzato (p. e. 2 a 5 grammi in 30 grammi di acqua distillata) produrre un effetto cateretico che accelera la risoluzione, quando la cura generale è

stata usata in antecedenza per più settimane. I dartri di questa natura richiedono sempre molti mesi almeno di trattamento; e in alcuni soggetti possono considerarsi come insanabili.

Di tutti questi *eczemi* parziali il più grave e il più terribile particolarmente nelle donne si è l'*eczema* delle parti genitali. Il prurito atroce, l'insonnio che cagiona danno luogo a tormenti insoffribili che possono giugnere a tale da produrre l'alienazione mentale o anche una meningite funesta.

Sono specialmente a temersi i dartri nelle donne che sorpassarono l'età critica, e in quelle di temperamento linfatico e ben nutrite. I disordini di regime, le emozioni morali tristi ne sono la causa più comune. Fu in un caso di questa specie che vedemmo succedere la morte ad applicazioni ripetute di ghiaccio sulle parti genitali. Nulladimeno il freddo ci sembra l'unico rimedio efficace contro gli accessi di prurito promossi spesso da questa terribile malattia. I solforosi sono ben lontani dal produrre nell'*eczema genitale* il vantaggio che arrecano d'ordinario negli altri dartri, ed anche in molti soggetti si mostrano decisamente dannosi. Tuttavolta quando l'inferma sia giovine, quando l'*eczema* si estenda alle coscie e al ventre, quando si conservi molto tempo allo stato di *dartro squammoso umido,* in vece di ripetersi e di rinnovarsi incessantemente col prodursi eruzioni vescicolari, i bagni di *Baréges* (1), e

---

(1) I bagni di Baréges situati negli alti Pirenei hanno nelle diverse fonti una temperatura dalli 28° ai 40° R. Contengono oltre alcune altre materie di poca attività molto gas acido idrosolforico, e abbondano poi di una sostanza albuminosa chiamata da *Longchamps*, *Baregina*. Alle acque di Baréges somigliano molto le nostre acque della Porretta, essendo queste pure molto abbondanti di gas acido idrosolforico e di una

l'acqua sulfurea di *Enghiem* (1) all'interno sono indicati; e le pomate col nitrato di argento (nella proporzione di 1/30) gl'insessi freddi, il regime freddo e vegetabile ne sono utili ausiliari.

Nell'uomo l'*eczema* del prepuzio, e del glande spesso dura poco, ma facilmente si rinnova massime dopo il concubito. A torto si è sovente trattato come eruzione sifilitica; i mercuriali d'ordinario non fanno che esacerbarlo.

In tutte le forme di *eczema* suindicate il regime è molto importante per la guarigione, e segnatamente per la guarigione stabile. Abbiamo avuto altrove occasione, trattando delle cause generali dei dartri, di segnalare l'influenza possente dei disordini di regime a produrre queste eruzioni: abbiamo trovato negli scritti di *Lorry*, di *Alibert*, di *Bateman*, come pure nella nostra pratica esempi di questa influenza determinante. Quindi abbiamo visto l'abuso

---

sostanza albuminosa che ha formato il soggetto di studio particolare di uno di noi, del prof. *Sgarzi*, che l'ha designata col nome di materia pseudo-organica o di *Zoofitogene* (V. di questo Bull. Ser. 2.ª Vol. 5.° pag. 140). Risguardando anzi la composizione delle nostre acque della Porretta, e confrontandola con quella delle acque suddette sarebbe lecito dedurre dovere le nostre acque essere molto più efficaci di quelle di Baréges non solo nelle suddette affezioni dartrose, ma ancora in molte altre malattie, perchè a differenza di esse contengono ancora molta quantità di cloruro di sodio e di altri principii attivi, se già l'esperienza di molti secoli non avesse confermate, e non confermasse anche oggigiorno tali loro virtù, come ne fanno fede e il numeroso concorso a tali fonti, e le guarigioni meravigliose che se ne ottengono, come può rilevarsi dal lavoro di altro di noi, del dottor *Paolini*, inserito nel Vol. I.°, Ser. 3.ª pag. 221 di questo Bullettino. *(I Comp.)*

(1) Le acque di Enghiem sono due sorgenti idrosolforose fredde (12° R.) che si trovano nella vallata di Montmorency quattro leghe distanti da Parigi, da alcuni anni in molta voga. *(I Comp.)*

di carne porcina produrre un'*eczema* al monte di Venere; l'abuso del caffè un'*eczema* alle membra superiori, l'abuso di liquori eruzioni pustolose, papolose, squammose ecc. D'altronde *Lorry* riferisce il caso di un dartro del viso e delle membra provocante prurito insopportabile e guarito col solo uso interno dell'acqua in un individuo abituato all'uso del vino buono e generoso. Io pure ho visto guarire colla dieta lattea un *pemphigus* cronico; col regime freddo un'affezione papolosa ribelle a molti rimedi ecc.

Perciò fatta astrazione dei casi in cui l'affezione dartrosa è legata a costituzione scrofolosa manifesta, l'astinenza dal vino, dal caffè, dai liquori, dagli aromi, dalle vivande stimolanti d'ogni sorta, l'uso moderato di carni, l'alimento vegetabile, l'uso del latte sono la base del regime alimentare da prescriversi e continuarsi per certo tempo dopo la guarigione, avuto riguardo però alle forze, all'età, alle abitudini, alla suscettività degli organi digerenti dell' infermo. Nè bisogna scordarsi i due fatti, citati da *Lorry*, di pustole dartrose del volto guarite coll'uso moderato del vino in due scienziati che bevevano acqua pura dandosi con ardore allo studio. Simili esempi valgono a richiamare alla mente del pratico, che le regole di terapeutica più generiche e meglio stabilite sono soggette ad eccezioni, e che la loro applicazione è nello esercizio pratico sempre subordinata alle indicazioni individuali, che la sagacia del medico deve sforzarsi di scoprire.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 30 *ottobre* 1844.

Libri venuti in dono.

Carresi prof. Filippo. *Rapporto dei lavori della classe delle Scienze Fisiche dell'Accademia de' Fisio-critici di Siena per l'anno Accademico* 1843-1844 *letto nella Seduta solenne del* 7 *luglio.* Dono dell'Autore Socio corr. — Ferrario dottor Giuseppe. *Statistica medica di Milano Vol.* 2.° *fasc. nono. Milano* 1838-44. Dono dell'Autore Socio corrispondente. — *Atti della quinta unione degli Scienziati Italiani tenuta in Lucca nel settembre del* 1843. *Lucca* 1844. Dono del Socio corrispondente signor dottor *Lorenzo Gemignani.* — Tridenti dottor Gioachino Luigi. *Sulla turba di donne medichesse a danno dell'umanità, e della vera Medicina. Osservazioni mediche sulla efficacia dello zolfo sublimato contro il verme Tenia.* Doni dell'Autore. — *Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Novi Commentarii Tomi VI, fasc.* 4, *e Tomi VII, fasc.* 1. *Bononiae* 1844. Dono dell'Accademia medesima. — Silani Sante. *Cenno storico della Ortopedia, e raddrizzamento di due piedi torti. Macerata* 1844. Doni dell'Autore Socio corr. — Chiappa (del) prof. Giuseppe. *Sui consulti, e sulle lettere di* Antonio Cocchi *ed altre Scritture postume con sei consulti altri latini, altri francesi inediti dello stesso. Milano* 1831. Dono dell'Autore. — Bosi prof. Luigi. *Elementi di Patologia umana. Tomo secondo. Ferrara* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Alessi dottor Salvatore. *Memoriale di ottalmologia ovvero Pensieri, ed osservazioni sui svariati punti degli occhi. Napoli* 1843. Dono dell'Autore. — Carbonaro cav. Giuseppe. *Epitome sul choléra-morbus asiatico osservato in Livorno nel* 1835. *Napoli* 1836. — *L'idrocefalo: monografia. Napoli* 1843. — *Il croup. Trattato. Napoli* 1844. Doni dell'Autore. — Del Grosso Luigi. *Manuale delle più usitate preparazioni chimico-farmaceutiche colle ri-*

spettive teoriche ecc. redatto a forma di Dizionario. Napoli 1840. — *Giornale di farmacia, chimica e scienze affini. Anno* 1842 *Vol,* 4.° *e da febbraio a dicembre* 1843 *Vol.* 5.° *Napoli* 1842-43. Doni dell'Autore. — Baroni dottor Girolamo. *Sintomatologia alfabetica di Medicina Clinica con un prospetto delle malattie trattate nella insigne Clinica medica di Parma nell'anno scolastico* 1843-44. Dono dell'Autore. — *Società Italiana delle Scienze residente in Modena. Memorie. Tomo XXIII Parte Fisica. Modena* 1844. Dono della stessa Società. — Lombardi Antonio. *Elogi storici dei Soci defunti cav.* Domenico Morichini, Valeriano Luigi Brera, Paolo Mascagni. *Modena* 1844. Dono dell'Autore.

Si lesse la *Storia di una migliare complicata da infiammazione di petto,* mandata dal dottor *Giuseppe Parmeggiani* di Reggio Socio corr. — Da questa Storia si rileva che tale infermità fu complicatissima, ed accompagnata da sintomi di pneumonitide, di itterizia, meteorismo non ordinario, flatulenze, avvilimento d'animo, stupore, e da epistassi stillante a gocce anche nel dormire. Malgrado questi ed altri imponenti fenomeni, la malattia fu vinta, e specialmente col soccorso delle sanguigne. L'Autore si fa quindi a discutere la relativa questione del contagio, e si accorda col *Bufalini* pensando che possano darsi migliari non derivate da contagio. Dice da ultimo che sono da considerarsi assai le alterazioni umorali, e in ispecie quella del sangue, e confronta l'operare de' contagi negli umori, a quello della fermentazione, secondo le teorìe di *Liebig.* Questa Storia è pubblicata distesamente nel nostro Bullettino Ser. 3.ª Vol. VI, pag. 217.

Si comunicò quindi una Dissertazione latina del Socio corr. prof. *Bernardino Lattanzi, Sulla Reazione degli organi ancor viventi nella macchina umana* ecc. — Passati brevemente a rassegna i diversi stati ed aspetti sotto cui è stato considerato questo fenomeno, l'Autore è di parere che la reazione vitale possa tenersi ancora come una particolare proprietà vitale, da aggiungersi alla irritabilità, sensibilità ecc.

Seduta semipubblica il 6 *novembre* 1844.

Questa si tenne nel già Anfiteatro anatomico dell'antico Archiginnasio.

Fu onorata dalla presenza dell' Emo e Revmo sig. Cardinale *Carlo*

Oppizzoni Arcivescovo di Bologna, e Protettore della Società Medico-Chirurgica, da Sua Eccellenza il signor Marchese Commendatore Francesco Guidotti Magnani, Senatore di Bologna, dal Molto Rev. Monsignore Pellegrino Farini, Rettore dell' Università, della Eccelsa Magistratura Comunale, e da buon numero di persone invitate.

Poco dopo il mezzo giorno il signor dottor *Vincenzo Gajani* Vice-Presidente della Società apriva l'adunanza, dimostrando in breve la verità e durabilità della medicina. Accennata l'esperienza come origine e fondamento dell'arte, veniva a considerare l'antagonismo che domina la natura, e l'ordine risultante dell' Universo. Quindi il contrasto di ciascun essere con l'influenza perpetna degli elementi congiurati a distruggerlo. Il corpo umano a questa influenza resiste per forza della vita; la quale se vacilla, vienle in soccorso l'arte, chiamata perciò *La Potenza che veglia sull'individuo perchè resista alla distruzione.*

Posti questi preliminari, venne a purgare la medicina dalla taccia di essere scienza o fantastica od empirica, mostrando con triplice argomento 1.° Che possonsi conoscere gli agenti della natura, e le loro attività sufficientemente determinarsi. 2.° Che non è ignota la composizione della macchina umana. 3.° Che si applicano a' conosciuti bisogni le conosciute potenze soccorritrici con sicurezza di norme. Proponendosi poscia la difficoltà che potrebbe dedursi dalle anomalie che sembrano incontrarsi sulle applicazioni, rispondeva che le scienze nella pratica loro soggiacciono sempre a variazioni, nè in ciò la medicina essere in più infelici condizioni delle altre; dalla maggiore difficoltà delle applicazioni doversi solo arguire la maggiore necessità di studio, nè doversi confondere il difficile coll' impossibile.

Per le quali ragioni si evince la troppo arditamente combattuta verità della medicina. Vera la quale ne conseguita come prontissimo corollario, l'esser durabile. Che per quanto vengano moltiplicando i trovati, non ne verrà mai in luce alcuno, che possa adempiere le veci dell'arte nostra; mentre anzi col perfezionarsi delle chimiche, delle fisiche, delle meccaniche, delle scienze tutte, verranno mai sempre alla medicina nuovi presidii, e nuovi mezzi per discernere più chiara nelle condizioni degli esseri le cagioni de' morbi, per trarre dalla natura nuove potenze, e rimedi più fortunati.

Terminato questo ragionamento, il Segretario si alzò a leggere il

Rapporto generale, che è solito a recitarsi in tale circostanza. In questo enumerò le dissertazioni originali presentate alla Società, lette nelle sue Sedute, e pubblicate o per sunto o distesamente. Disse de' Premi, e delle Memorie premiate o lodate, nominò i soggetti cui furono devolute la Medaglia d' Incoraggiamento. Toccò de' lavori delle diverse Commissioni stabili cui sono attribuiti speciali incarichi dalla Società, e segnatamente di quelle della Vaccinazione e del Gabinetto anatomico-patologico, di recente iniziato. Espose in breve l'origine, e lo spirito del Pio Istituto di soccorso de' Medici e Chirurghi della città e provincia di Bologna, istituto che risiede presso la Società, sua ideatrice e promovitrice. Nominò i soggetti nuovamente aggregati alla Società, e lamentò i non pochi dalla cui perdita ebbe a rammaricarsi. Finalmente rendeva pubbliche grazie a nome della Società agli illustri Personaggi presenti, e lontani che ne secondarono le mire, e in diversi modi la protessero e segnatamente a tutti coloro che colle opere cercarono di renderla ministra degli avanzamenti per essa arrecati alla Scienza.

Finalmente il prof. *Michele Medici* Socio onor. recitò l'elogio del celebre *Luigi Galvani*. Questo lavoro, tutto insieme una vita, uno studio scientifico profondo, una apologia eloquentissima, fece rifulgere nell' immortale bolognese, non tanto la grandezza dell' ingegno, e del sapere, quanto la rettitudine del cuore, e la provata virtù. Gli scritti di questo genere, e il presente meno degli altri, non sono suscettibili di compendio, e perciò ci limiteremo ad annunziare che sarà quanto prima pubblicato fra le Memorie della Società.

Seduta del 24 *novembre* 1844.

Libri venuti in dono.

Toffoli Luigi. *Nuovi cenni illustrativi intorno gli studi sulla genesi della rabbia canina. Bassano* 1844. Dono dell'Autore. — Giolo Vincenzo. *Sul segreto di* Bruckner *contro la peste bovina critica. Milano* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Magistretti prof. Angelo. *Dilucidazioni alle principali difficoltà dell'arte medica. Imola* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Gavasei dottor Francesco. *Dissertazioni di medico argomento, Fano* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Marini dottor Filippo. *Voto medico forense risponsivo agli oppositori interni*,

ed esterni sul giudizio emanato dai periti fiscali intorno la causa di morte di Angela Ceccarelli. Loreto 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Sani dottor Francesco. *Alcune operazioni di tenotomia, e miotomia fatte, e descritte con un cenno storico intorno alle sezioni tendinose, e muscolari. Roma* 1844. Dono dell'Autore. — *Società Agraria di Bologna. Memorie fasc.* 3.° *del Vol.* 2.° *Bologna* 1844. Dono della stessa Società. — Formiggini dottor S. *Scritti varii. Venezia* 1844. Dono dell'Autore. — Bertoloni cav. Antonio. *Flora Italica Vol. V. Bononiae* 1844. Dono dell'Autore Socio onor. — Gandolfi dottor Gio. *Ricerche intorno la cagione della cotenna del sangue. Milano* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Bianchetti dottor Vincenzo. *La chirurgia vendicata ne' suoi diritti. Ferrara* 1844. Dono dell'Autore. — Bruschi prof. Domenico. *Fondamenti di terapeutica, e farmacologia generale ovvero Introduzione allo studio della terapia, e materia medica speciale, Volumi* 2. *Milano* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Emiliani prof. Luigi. *Saggio sopra il modo, e le regole di osservare e massime in medicina. Modena* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Szerlecki L. A. *Dizionario di terapeutica. Versione italiana del dottor* Luigi Marieni. *Fasc. III. Milano.* Dono del Trad. Socio corr. — Capezzoli dottor Serafino. *Ricerche chimiche sul diabete mellito. Firenze* 1844. Dono dell'Autore. — Rigoni-Stern dottor Domenico. *Intorno al trattato critico sulla febbre del dottor* G. B. Mugna, *ed all'arterite. Osservazioni. Verona* 1844. Dono dell'Autore.

Il Segretario presentò diverse preparazioni patologiche mandate gentilmente in dono alla Società dal dottor *Cesare Castiglioni* relative alla sua Memoria di concorso sull'*Arterite*, già Premiata. Queste preparazioni consistono

1.° in uno strato d'aorta coll'interna membrana separata dalla media e dall'epitelio — a secco.

2.° In una membrana interna dell'aorta a cilindro, ove essa membrana vedesi disgiunta dall'epitelio — con appresso il cilindro arterioso da cui la membrana interna fu tolta.

3.° In un cilindro arterioso, ove la membrana interna si vede preparata come sopra.

4.° In uno strato d'aorta sano } colla membrana interna pre-
5.° In uno strato d'aorta alterato } parata: ed in quest' ultimo

strato appare da una parte la linfa effusa in istrato al disotto della membrana interna e al disopra della fibrosa.

6.° In un pezzo di arteria femorale stata infiammata in cui sono evidenti le fibre trasversali in istato morboso.

Si lesse una lettera inviata al Segretario della Società dal Socio corr. dott. *Carlo Demaria* di Torino, in difesa della sua Memoria sulle *Metastasi*, premiata dalla Società, contro le critiche del dottor *Gio. Batt. Bellini* avanzate nella sua pubblicazione col titolo: *Metastasi riprovate dalla struttura de' tessuti, e dalle funzioni de' medesimi.* Questa lettera verrà stampata per intero nel Bullettino.

Si lesse quindi la storia di una *Disfagia* scritta dal dottor *Federico Fraboni.* — Un muratore urbinate si presentò al detto *Fraboni* lagnandosi di bimestrale dolore allo scrobicolo, e di inappetenza. Era uomo ben fatto, di carnagione assai bruna, indenne da malattie degne di menzione, che riparava agli accusati incomodi col vino, non però mai fino all'ebbrezza. Il *Fraboni* trovò il polso febbrile, ed altri sintomi pe' quali diagnosticò una sinoca gastrica. E per tale la curò co' salassi, ed altri usitati rimedi; sicchè al secondo settenario la febbre cessò. Ma non pertanto il dolore allo scrobicolo continuava, la lingua era sempre impaniata di bianco, e molta la flatulenza. Cominciò in questo frattempo a difficoltarsi il passaggio degli alimenti, senza che ciò provenisse per difetto nella deglutizione, poichè l' inciampo si faceva sentire alla parte più bassa dell'esofago. Deglutito il primo boccone, l' infermo era obbligato ad aspettar che fosse sceso nello stomaco, lo che veniva da lui assai bene avvertito, prima di ingoiarne un altro. Si andò incontro a questi sintomi colle mignatte, magnesia, diagridio, olii, emulsioni ecc. ma con poco vantaggio. L' infermo intanto andava sostenendosi alla meglio, perchè giusta l'espressione del medesimo, i cibi (minestre molli) giunti verso il punto della cartilagine ensiforme formavano un vortice, sicchè porzione passava, porzione veniva respinta. L' infermo temeva, ma senza fondamento di prove, di essere stato avvelenato. Intanto il passaggio de' cibi facevasi sempre più difficile, e ognor più raffermavansi i sintomi di scirro al cardias. Si tentò di soccorrere alla discesa divenuta a poco a poco impossibile introducendo una siringa nello stomaco, ma questa non potè penetrarvi. In questo stato orribile, la sete era il maggior tormento. Si tentò una frizione coll'estratto di belladonna,

e si ottenne di poter dissetare questo meschino, che in una sola volta bevè da sessanta once di acqua. Breve vantaggio, perchè cessata l'azione prima di questo farmaco, il passaggio nuovamente si chiuse, nè per quanto si ritornasse ad usarne, fu dato riavere nemmeno in parte l'intento. Fino alla morte fu sostenuto con clisteri. Questa avvenne circa 9 mesi dopo dati i primi sintomi.

Necroscopia. — Corpo all'estremo grado di emaciazione, e nulla all'esterna superficie degno di rimarco.

Lieve iniezione sanguigna a tutti i vasi encefalici; nei seni meningei, grumi di sangue, e piccola quantità di siero limpido ne' ventricoli laterali. Sano tutto il rimanente. Osservata la cavità orale nulla eravi a rimarcare.

La laringe, ed asperarteria sane, e solo la mucosa del bronco destro per breve tratto infiammata e le glandole bronchiali alcun poco più grosse del normale.

In ambe le cavità del petto lieve stravaso sieroso; un poco ingorgato di sangue il polmone destro; sana d'altronde la di lui sostanza, e così tutto il lobo sinistro e porzione superiore del lobo inferiore. Il restante di questo lobo (e cioè la porzione inferiore) aderiva colla pleura sua propria al diaframma, alle coste, e sentivasi col tatto duro per la grossezza di un pomo. La qual porzione distaccata addimostrò una cavità piena di sostanza cancerosa, con pareti scirrose; tal cavità nel lato suo interno aderiva strettamente e comunicava con un tumore nello esofago esistente, e di cui fra poco.

Normale il pericardio, flaccida la tessitura del cuore, nella parete del ventricolo sinistro del quale esisteva un tumore della grossezza di una avellana internato, e aderente alle fibre muscolari così, che tentando di estirparnelo riesciva impossibile senza lacerarle. Sezionato nel mezzo offriva una durezza quasi cartilaginea, ed un colore nello interno pressochè perlato. Altro tumore di uguale natura, minore in volume e durezza era all'apice del ventricolo destro, e precisamente ove trovasi aver principio il setto che divide i ventricoli fra loro. Questi restavano coperti dal pericardio che riveste il cuore. Normale l'interno di quest'organo, le valvole tutte, l'aorta, ed i vasi tutti che da questa traggono origine.

Mancanza di omento, arborizzazione in qualche punto esterno degli

intestini coartati sopra se stessi, e di diametro assai ristretti, ristrettezza ineguale lungo il tratto del canale alimentare sì nella tenue porzione che nella grossa. Ingrossate, ma non indurite le glandole mesenteriche, fegato normale, ampia e piena di bile verdognola la cistifellea, milza sana, sano il pancreas ed il sistema uro-prietico.

Ora è necessario tornare alla cavità della bocca per percorrere allo interno il canale esofageo, e tutto il tubo gastro-enterico. La faringe era sana, salvo che alla sua inferiore porzione rimarcavansi due corpicciuoli come due glandole assai dure, al disotto della interna membrana esistenti, le quali rendevano angusto il passaggio nell'esofago. Tre dita al disotto di queste, altre se ne trovavano di minor volume, ma non di consistenza minore. Due pollici circa prima di giungere al foro diafragmatico cadde sotto occhio un tumore che teneva circondato l'esofago, aderente alla colonna vertebrale; nel distaccare questo nella sua parte media, si entrò in una vasca piena di fetente cancerosa pulte, formatasi nel polmone destro, e di cui si è fatta superiormente parola. Di natura scirrosa teneva così stretto lo esofago che appena lasciava nello interno passare un sottilissimo spillo, e vi produceva delle pieghe longitudinali nella interna membrana. Superava il foro del diaframma dilatato l' indicato tumore, e s' introduceva nell'addome per circa un pollice, terminando sullo stomaco a guisa di un fungo. Aderiva alla parete concava del diaframma, alla porzione di peritoneo che in questo luogo si ritrova, ed alla imboccatura dello stomaco. Era composto di un insieme di fibre longitudinali, trasverse, circolari, al taglio offriva l'apparenza stessa degli scirri mammarii, e vi si vedevano passare pel suo centro arteriuzze di non piccol volume. La circonferenza era di due pollici a tre.

Aperto lo stomaco vi si osservarono molte pieghe alla regione cardiaca, ove appariva il piccolissimo foro che mette nello stretto canale dello esofago. Questo sacco contratto e piccolo piuttosto conteneva succhi gastrici misti a bile, tolti i quali videsi la interna membrana in quasi tutti i punti infiammatissima. Al cieco fondo per la circonferenza di circa quattro pollici era sottile e trasparente l'intera parete, mentre in tutto il rimanente più compatta appariva. Per la flogosi questo viscere si appresentava di color rosso cupo, ed al lato sinistro due dita trasverse sotto il cardias eravi una piccola abrasione della interna mem-

brana. Normale era l'entrata al duodeno, il quale come tutti i tenui era ristretto, e ne' crassi, ove non eravi ristrettezza, trovavansi delle dure sibale.

Non si potè seguire l'andamento della membrana muscolosa dello esofago, poichè quasi tutta veuiva interessata nel tumore. Ora stirata ed assottigliata pareva servire come di parete esterna, ora trovavansi fibre longitudinali nel centro del tumore, in altro punto aveva l'apparenza cartilaginea; certo però si era della perfetta struttura, e normalità della interna membrana che in nulla aveva partecipato alla morbosa degenerazione, essendo liscia, di color normale, e solo per la esterna meccanica azione ripiegata sopra se stessa in senso longitudinale.

Si lesse il seguente articolo necrologico scritto dal Socio corr. dott. *Carlo Grillenzoni.*

Una trista perdita soffriva pure con noi la città di Ferrara nella persona del nostro Socio corrispondente dottor *Nicola Torri*, da lento morbo consunto e tolto ai vivi il giorno 12 agosto 1843. Fu valente chirurgo e pratico fortunato. — Sopra le molte operazioni, a cui doveva la sua fama, levaronlo particolarmente in grido due asportazioni d'intestino retto fino all'altezza di parecchi pollici degenerato per cancro, due amputazioni di mascella inferiore di cui disarticolava felicemente in un caso il ramo sinistro, ed una asportazione del mascellare superiore affetto da fungo midollare. E tanto più n'ebbe lode ed onore in quanto che potea darsi vanto d'averle nella patria sua eseguite primo d'ogni altro. Omai correva sicuro il suo cammino, sorridendogli la speranza di un avvenire fortunato e glorioso. Ma i destini degli uomini sono in mano di Dio. Poco oltre la metà del cammino gli fu tronca la via; e così mancava miseramente all'arte, alla famiglia e a tante speranze nell'ancor fresca età di 46 anni.

Si lesse pure il seguente cenno necrologico del cav. dott. *Benedetto Trompeo* Socio corr.

Una non lieve perdita e per la Scienza e per l'Umanità seguì il 26 maggio p. p. a Bozzoli, piccol luogo vicino a Genova, nell'immatura morte dell'egregio dottore *Pier Francesco Buffa*, Medico Direttore del famigerato nuovo Manicomio civico di Genova.

Nacque il *Buffa* in Ovada l'anno 1813 da onesti parenti, e di beni di fortuna mediocremente forniti. Fece i suoi primi Studi nel Col-

legio di Sarzana dei RR. PP. Missionarii; e tornato in Ovada, perduto il padre, studiò la Rettorica presso i RR. PP. delle Scuole Pie, dove, ovunque, seppe cattivarsi l'amore dei precettori, e la stima dei condiscepoli per zelo di studio, alacrità e sveltezza d'ingegno, e per esemplarità di condotta. Quindi passato a Genova diede opera allo studio della Filosofia, compito il quale, si dedicò a quello della Medicina, e conseguiti tutti i gradi accademici con vero plauso, tornò in patria, dove insofferente dell'inazione, e acceso del desiderio di avanzarsi in quell'arte, per cui aveva un amore innato ed istintivo, ottenne di recarsi in Toscana, ove contrasse ben presto la stima, e la preziosa amicizia del chiarissimo *Puccinotti*, luminare della Medicina Italiana. Durante il suo soggiorno in Firenze compose quel bellissimo suo Opuscolo sulla *Filosofia Medica*. Questo scritto, dimostra le profonde sue cognizioni mediche, e quella sana filosofia, e quel sodo ragionare che si addice al vero Filosofo: menò molto romore in Italia, e fu inserito negli Annali universali di Medicina d'*Omodei* (1838) dove trovasi pure inserito un suo secondo, non meno importante, e in ogni senso lodevolissimo lavoro, *sui principali Manicomii d'Italia e Francia*.

In febbraio 1841 pubblicava nel Giornale Torinese delle Scienze-Mediche un suo *Cenno sulla Peste*, e sulla necessità d'una riforma della legislazione sanitaria dei porti commerciali d'Europa. Le filantropiche e veramente progressive vedute e proposte del *Buffa* meriterebbero di esser tolte in considerazione dai governanti, onde por argine ad alcuni novatori, i quali per mal inteso interesse commerciale negano ogni sorta di contagio; e si dovrebbe compilare un codice sanitario universale, consentaneo ai progressi delle scienze, alla salute pubblica, e ai veraci interessi del commercio. Pochi mesi dopo pubblicava il *Buffa* nel medesimo Giornale una *Memoria sulla medicina Ippocratica*, di cui fu sempre studiosissimo fautore; laonde venne dall'Illustre *Puccinotti*, promovitore della nuova Scuola Ippocratica, prescelto fra i *Prefetti* della medesima per la Liguria, ad effetto di diffondere lo studio Ippocratico, e richiamare sul sentiero dell'osservazione e dell'esperienza i medicanti, o preservarli dalla prepotente moda di molti sistemi contraddittorii, tanto dannosi alla Scienza ed all'Umanità.

Nell'apertura del nuovo Manicomio di Genova tanto desiderata, onde metter fine ai molti scritti pubblicati in Francia, e specialmente a quelli

del *Valentin* nel suo *Viaggio-Medico*, i quali fanno un orribile quadro dell' antico Spedale, l' egregio *Buffa* ottenne il posto di Medico Assistente; e in quella bene augurata occasione scrisse un breve articolo analogo alla Solennità dell' inaugurazione del nuovo pio Istituto, e lo inserì nel Messaggiere Torinese. Non guari dopo pubblicava nell'Espero una sua *Lettera al prof. Monti* Medico Direttore del Manicomio d'Ancona, nella quale dava una concisa e ad un tempo esatta descrizione del novello Monotrofio genovese, corredata di profonde mediche elucubrazioni psichiatriche concernenti soprattutto le Vesanie, il razionale e filosofico modo di conoscerle, curarle, e antivenirle.

E poco stante egli era promosso a Medico Direttore del celebrato Manicomio Ligure, al quale insigne posto, ond' era universalmente reputato degnissimo, e tutta ne sentiva l' importanza, egli s' abbandonò con incredibile impegno, e con mirabile discernimento. Ma la sua operosa esistenza non tardò molto a venir amareggiata dagli emuli; tanto che la sua già di per se debole e cagionevole salute si sconcertò, e l'organica predisposizione alle affezioni polmonari si risvegliò per modo, che riuscirono infruttuosi tutti gli sforzi dell' arte. Ciò non pertanto, dotato qual era di molta forza morale, a fronte delle contrarietà e dei patemi, fece sempre del Manicomio l' unico studio delle prolungate sue veglie: tollerò con mirabile costanza le lunghe sofferenze della sua travagliata esistenza, e disse addio ai viventi colla filosofia del savio e la rassegnazione del cristiano, lasciando nel pianto l'amata e colta sua consorte, i congiunti, e gli amici, giusti ammiratori di tante virtù. Era il *Buffa* ascritto alle Società Medico-Chirurgiche di Bologna e di Torino: semplice di modi, erudito e piacevole nel conversare, di alacre e svegliato ingegno, pensativo nelle risposte, libero banditore del vero, ottimo cittadino, caldo e leale amico, marito esemplare, modello insomma di virtù così domestiche, come civili, per cui fu sempre a' suoi conoscenti caro, e ai congiunti carissimo.

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

Seduta del 12 *aprile* 1844.

Premesse alcune generali idee sullo spirito delle classificazioni, ed accennati i migliori soggetti che oggi intendono allo studio, ed ai progressi della Conchiliologia, il dottor *Alessandro Felisi* fece presente a suoi Colleghi del seguente *Catalogo* delle Conchiglie Univalvi terrestri e fluviali sino ad ora da lui raccolte nel ferrarese. Non dobbiamo tacere che questa Memoria fa parte, come ne avverte l'Autore, di un lavoro, cui Egli da anni attende, e che ha in animo di pubblicare.

Succinea Amphibia Drap. vivente
Oblonga Drap. viv.
Helix Aspensa Müll. viv.
Cortusianella Drap. viv.
var. media.
Cellaria Müll. viv.
Circinata Stud. detrita
Cristallina Müll. viv.
Erycetrum Drap. viv.
var. Obvia Ziegl.
Fruticum Müll. viv.
var. inornata rosea
Nemoralis Lin. viv.
var. Rosea inornata
v. » unifasciata
v. Flava inornata
v. » unifasciata
v. » 5. fasciata.
Nitidosa Ferus. viv.
Nitidula Pfeiff detrita
Obvoluta Müll. detrita
Pomatia Lin. viv.
Pulchella Müll. detrita
Rotundata Müll. detrita
Rupestris Drap. detrita
Fulva Müll. detrita
Unidentata Hart. detrita
Variabilis Drap. viv.
var. Magna
Columna Acicula Brugni. viv.
Bulimnus Lubricus Brugni. viv.
Obscurus Müll. viv.
Pupa Frumentum Drap. viv.
var. Callosa Zieg.
Granum Drap. viv.
Muscorum Drap. viv.
Polyodon Drap. viv.
Quadridens Drap. detrita
var. magna elongata
Quinquedentata Mag. detrita
var. parva
Segale Drap. detrita
Seductilis Zieg. detrita
Tridens Drap. viv.
var. parva
variabilis Drap. detrita

Vertigo Edentula Stud. detrita
minutissima Hart. detrita
Pygmea Drap. detrita
Clausilia Albopustulata Jan. viv.
Papillaris Müll. viv.
Parvula? Stud. detrita
Ventricosa Drap. detrita
Cyclostoma Elegans Drap. viv.
Carychium Minimum Müll. detrit.
Planorbis Carinatus Müll. detrit.
Corneus Drap. viv.
var. Etruscus Zieg.
Leucostomus Mich. detrit.
Marginatus Drap. viv.
Nitidus Müll. detrit.
Limneus Minutus Drap. detrit.
Ovatus Drap. viv.
Palustris Drap. viv.
var. Corvus Gmel.
Stagnalis Drap. viv.
Physa Fontinalis Drap. viv.
Hypnorum Drap. viv.
Valvata Depressa Pfeiff detrita
Piscinalis Lam. viv.
Planorbis Drap. detrita
Paludina Achatina Drap. viv.
var. Pyramidalis Jan
Impura Drap. viv.
Vivipara Drap. viv.

Il Socio att. prof. *Pietro Paolo Malagò* ci trattenne poi colle seguenti verbali comunicazioni.

1.° Una Giovane degli esposti di anni diciassette, non ancora mestruata ebbe ricovero in questo venerabile Ospedale. Era minacciata di morte per tabe consuntiva determinata da profusa suppurazione dell'articolazione del cubito sinistro e da carie ai capi articolari: affezioni dipendenti da vizio scrofoloso. Tentati già prima i rimedi generali senza frutto alcuno, propose il *Malagò* per unico tentativo da non trascurarsi l'amputazione dell'arto, avendogli parecchie volte mostrata la esperienza, come in casi consimili e disperati la diatesi universale venisse meno, e sembrasse scomparire o correggersi dopo l'estirpazione della malattia locale da cui è particolarmente fomentata. E questa inferma per l'amputazione guarì prestamente, rifece le carni, e, comparsa la mestruazione, ha sempre goduto poi della migliore salute, e sono trascorsi già quattordici mesi dal giorno dell'operazione.

2.° Non meno felici risultati ebbe l'amputazione dell'arto infermo in certa .... Bottoni d'oltre cinquant'anni, miserissima, nutrita di pessimi cibi, abitante in povera ed insalubre casupola, ammalata per la dodicesima volta di ulceri croniche alla gamba sinistra con infiammazione cancrenosa, scopertura d'osso, escrescenze fungose, ed in grave

rischio di perdere la vita, e per la febbre violenta accompagnata da delirio e per le pessime condizioni del generale, che offriva tutti i segni del malo abito, e di cattivissimo impasto, sicchè il metodo antiflogistico e controstimolante a cui in addietro massimamente affidavasi la sua guarigione, non portava tal giovamento, che confortasse a sperare. L'amputazione la sanò e da cinque mesi gode di uno stato di salute assai lodevole.

3.° Fu chiamato il nostro Socio agli undici del corrente mese a Massa Fiscaglia per operare un certo Giuseppe Conti pietrante d'anni diciotto; soggetto di ritardata pubertà, per nulla sviluppato, scrofoloso, da otto anni infermo e affetto già in addietro da spina ventosa nel femore sinistro, ond'era rimasto storpiato per modo da non poter divaricare le coscie. Il che rendeva difficile la operazione praticatagli dal prof. *Malagò* col grande apparecchio lateralizzato. — La pietra non era parsa all'esplorazione sì grossa com'era veramente, nè adesa e incuneata come il dito la riscontrava poi, di contro alla fossa otturatrice sinistra, onde afferrata colla tanaglia aveva lasciato più volte la presa, e per essere friabile s'andava stritolando senza smuoversi dal luogo suo; nè poca fatica durò il nostro Socio a snuclearla coll' indice della sinistra mano, aderendo al fondo della cavità ove era incastonata per una briglia sottile che gli fu forza di troncare. Aveva l'aspetto di un masso informe grosso poco più d'un ovo di gallina, e non pareva disposta a strati, come lo era un altro calcolo minore ch' Egli trovò libero in vescica. Molti frantumi del calcolo maggiore rimasero in vescica, e furono levati con adattate iniezioni di decotto di malva. — Non sopravvenne alcuna emorragia, e l' infermo fu quindi posto in letto e sovvenuto colle opportune ordinarie medicature.

Seduta del 3 *maggio* 1844.

Il Socio corrispondente signor dottor *Giuseppe Parmeggiani* inviò all'Accademia un suo discorso — *Sulla Scienza Medica e de' suoi fondamenti.* — È impossibile potere compendiare questa dissertazione tanta è la copia della erudizione di cui l'Autore si serve per far conoscere i progressi che tutti i rami della medicina hanno ottenuto, soprattutto in questi ultimi tempi, tanta è la concisione degli argomenti, co' quali

procaccia di persuadere che questa scienza poggia sulla osservazione e sul ragionamento, sì concatenati sono i raziocinii, onde si fa forte per convincere che noi medici nella interpretazione de' fatti dobbiamo fuggire la ricerca delle cause prime de' fenomeni che ai nostri sensi appariscono. Nè meno lodevole, nè meno conciso è l'ultimo brano di questo discorso, con cui fa palese la necessità in cui siamo di unirci in amorevole accordo, affinchè si giovi ai futuri avanzamenti dell'arte nostra, e, ad un tempo, si tolgano i maggiori pregiudizi che insozzano la medicina, fra' quali principalmente quello, onde essa scienza da taluno si tiene per insufficiente o per vana, e noi medici inetti a conseguire quel fine, cui debbono essere diretti i nostri studi, e le nostre fatiche.

Narravaci quindi il Socio attivo prof. *Malagò* due casi di metastasi di sangue avvenuta per le vie delle orine.

Una delle ultime sere delle scorso mese di marzo due feriti furono recati all'Arcispedale di S. Anna un precettato, ed una meretrice. Il primo aveva ricevuto tra la regione epigastrica e l'ipocondrio destro una ferita che penetrava in cavità, e che aveva versato tanto sangue da porre l'infermo in prossimo pericolo di morte. — Riunita con semplici cerotti la ferita si ricorse all'uso del ghiaccio e del metodo antiflogistico; e la mattina appresso si presentarono sintomi gravi di versamento all'addome. — Si proseguì collo stesso metodo e in quindici giorni l'infermo fu sanato. Durante la cura, il sangue stravasatosi nell'addome si vide sortire colle orine, che analizzate dal chimico signor *Eugenio Migliazzi* ne mostrarono tutti gli elementi del sangue.

La seconda, giovane di ventitrè a ventiquattro anni aveva una ferita tra la quarta e quinta costola vera, penetrante in cavità, con istravaso interno leggero, senza lesione dell'arteria intercostale. Metodo di cura identico: guarigione. Nel tempo della cura le orine similmente eransi mostrate cariche di sangue; e l'analisi chimica praticata dal suddetto nostro Socio attivo *Migliazzi* ne verificò la presenza. — Stando già bene il nono giorno si alzò senz'ordine d'alcuno, e così in camicia com'era affacciossi al finestrone della sala. Il dì appresso le sopravvenne la febbre con sintomi gravi d'infiammazione al petto. Curata con energico metodo antiflogistico, guarì di nuovo, e le orine apparvero cariche di materie albuminose.

Seduta del 7 giugno 1844.

Fra que' sapienti che arricchirono la suppellettile di consulti medici è pure da annoverarsi il ferrarese *Francesco Nigrisoli*, che fiorì nel secolo XVIII. Al nostro Socio attivo prof. *Gaetano Nigrisoli* avvenne di trovare in questa nostra comunale Biblioteca un frammento inedito di consulti medico-chirurgici di quel suo Illustre antenato, ed in questa Seduta ne lesse un estratto. I consulti sono ventiquattro, alcuni dei quali particolarmente mostrano quanta fosse in *Francesco Nigrisoli* la perizia nell'arte di osservare, e quanto lo studio ch' Egli poneva per discuoprire la sorgente de' fenomeni morbosi gravissimi e strani.

1.° In questo primo consulto, tenuto alla presenza di due valenti clinici bolognesi, e dell'illustre ferrarese prof. *Agnelli*, viene esaminando *F. Nigrisoli* un'affezione reumatica che da più anni travagliava un insigne porporato: i dolori partivano dai muscoli del torace, estendevansi lungo lo sterno, e divenivano insoffribili quattro ore dopo il pasto. Indaga le cause di siffatta malattia, e addita utili provvedimenti terapeutici ed igienici, cioè decotti di fumaria, di sassofrasso, di guaiaco, e d'altre piante depuratorie, e severa astinenza dal vino, dai cibi oleosi e stimolanti.

2.° Risguarda a certo soggetto, che venendo da Bologna a Ferrara in calesse assai disagiato soggiacque a ematuria, la quale riproducevasi ogni qual volta viaggiasse anche nel modo il più comodo. Dopo giudiziosi riflessi intorno all'età, al temperamento, al modo di vivere dell'infermo, ne conchiude che il predetto profluvio riconosce per cagione essenziale un turgore ai vasi capillari sanguigni sparsi attorno il collo della vescica, escludendo qualunque affezione de' reni e degli ureteri, non che la esistenza di calcoli, o di renella tanto in questi organi, quanto nella vescica orinaria. Dietro una tale diagnosi, consiglia le bibite acidule, refrigeranti, latte vaccino e caprino, ed abbondanti brodi di rana o di vipera.

3.° Trattasi di uno scorbuto. Discorre le teoriche a que' giorni dominanti intorno questa affezione, e senza più fissa il piano terapeutico da seguirsi, prescrivendo decotti di nasturzio, di coclearia, di cicoria, e i subacidi, insomma gli antiscorbutici: suggerisce alimenti leggeri,

e le abluzioni delle gengive sanguinolenti con allume rafforzato da alcune once di succo di coclearia ed ortica.

4.° Scirro all'utero. Studia i sintomi locali ed universali: tenta spiegarne la genesi con dottrine chimico-meccaniche; però, scorto dalla sua esperienza, assoggetta la inferma di preferenza ai rimedi deostruenti, quali, l'empiastro di cicuta localmente applicato, e per uso interno il sale ammoniaco, l'aloe, i decotti di sassofrasso e di altea: a rendere più attivo un tale trattamento, prescrive due generose cacciate di sangue.

5.° Si riferisce al caso di spandimento d'umore atro-sieroso in ambo gli occhi di un uomo con minaccia di cecità; ripete la vera cagione da sconcerti delle funzioni gastro-enteriche, e persuade il curante di far uso dei catartici, dei decotti sudoriferi dell'acqua stibiata, dei colliri astringenti, infine del setone alla nuca.

6.° Argomento di questa consultazione è una grave epilessia in nobile giovanetta. Dall'utero e da particolari disordini dei visceri del basso ventre ripete lo sviluppo della malattia, che *F. Nigrisoli* ebbe per simpatica o consensuale, epperciò consigliava li deostruenti, gli emenagoghi, il salasso dal piede alcuni giorni prima dell'apparizione de' catameni, non che il sanguisugio all'ano, ed alle pudende.

7.° E del pari simpatica o consensuale ritenne una grave cefalea, la quale stimò propriamente derivasse da ingorghi a' visceri addominali. Suggerisce quindi la pratica dei rimedi catartici, de' refrigeranti, e delle acque minerali dette della *Valle del Sole*, consigliando in pari tempo severe misure dietetiche.

8.° Dietro la diagnosi pronunziata dal curante, sospetta il *Nigrisoli* di tisi pulmonare; toglie a rischiarare alcuni fenomeni sopravvenuti del cervello; addita pochi rimedi, trovando assai convenevole il piano terapeutico adottato.

9.° È il soggetto di questo consulto un uomo di oltre 95 anni affetto da ematuria. Opina essere in questo caso tale malattia dipendente da turgescenza de' capillari sanguigni della vescica orinaria e soprattutto di quelli che circondano il di lei collo, i quali rottisi mandino sangue. Consiglia quindi un blando ecoprotico, poi l'uso della china, e di altre sostanze astringenti. Inculca finalmente le acque minerali acidule, il succo d'ortica, i quali rimedi vuole che si alternino col salasso al pie-

de, colle pillole di *Elvezio*, e con altre composte di sangue di drago, di bolo armeno, e di terra sigillata.

10.° Attribuisce ad un principio acre irritante il nevrilema ed i filamenti dell'ischiatico, un atroce dolore per cui venne consultato, e dietro tale concetto, insinua i decotti di salsaparilla e di guaiaco, l'uso dello stibio diaforetico, generosi salassi, non che il cerotto del Conte *San Vitale*, la di cui preparazione trovasi registrata nella farmacopea ferrarese dall'Autore pubblicata nel 1723.

11.° Stabilitosi dal medesimo, che dietro forte e casuale ferita contusa lacera riportata da una Signora sia avvenuto infossamento e depressione delle ossa del cranio con semplice offesa della dura madre, consiglia la trapanazione del cranio riprovando come inutili tutti gli altri presidi terapeutici e cioè i purganti, gli empiastri, gli unguenti, il setone.

12.° Versa il presente consulto intorno alla cura di una piaga cancerosa vasta ed antica nella mammella destra di una nobile Signora, cui oltre li soliti fenomeni locali e generali, andava congiunta febbre consuntiva. Seguendo le massime dominanti in quel torno, occupasi il *Nigrisoli* a dimostrare li fatali sconcerti degli organi inservienti alla digestione accagionati dal virus canceroso, e ad alleviare soltanto le sofferenze della inferma suggerisce li sudoriferi, gli empiastri risolventi, li emenagoghi, e inoltre alquanti di que' rimedi che atti sono a rinvigorire le forze organiche.

13.° Onde arrestare un profluvio cruento dell'utero, che riferisce a turgore e rottura de' vasi capillari di quest'organo, propone il balsamo del copaibe, la terebentina, i decotti di china, ed altri tali rimedi di virtù corroborante, oltre una dieta nutriente e facile alla digestione. Le fiere doglie alla regione lombare e il notevole squilibrio degli organi destinati alla generale assimilazione, di cui inoltre era affetta la inferma predetta, riferisconsi dal *Nigrisoli* alle strettissime relazioni che l'utero tiene col cervello e midollo spinale.

14.° Concerne il caso di una febbre atipica, od erratica complicata ad itterizia. Dopo molte indagini sull'essenza di codesta intermittente trova necessario di far precedere all'uso della corteccia i purgativi sembrandogli che fosse questo uno di que' casi, ne' quali si dovesse preparare la fibra a sentire l'azione dell'anti-periodico col detergere le vie gastro-intestinali da quale si fosse impurità.

15.° Intorno a questo, nota il nostro Socio, trattarsi di tosse pertinace in una donna, a curare la quale, oltre ad altri terapeutici sussidii, inculca l'amministrazione dei fiori di solfo, e delle pillole di cinoglossa e liquirizia.

16.° Combatte *F. Nigrisoli* un inveterato pregiudizio di que' tempi, sostenendo contro la opinione dei medici consulenti, la necessità di ricorrere alla flebotomia per vincere acuta febbre, sebbene complicata ad itterizia che affliggeva una illustre Signora. Non curandosi il suddetto dell'autorità del medico di Pergamo, che lasciò scritto — Si morbo regio laboranti sanguinem miseris, in extremam perniciem ages; rinfranca invece il suo giudizio colla autorità dello stesso *Galeno*, che nelle infiammazioni cioè accompagnate da fieri dolori, e da veemente febbre, prescrive la sanguigna dal braccio, non che con quella di *Paolo*, di *Aezio*, di *Lodovico Mercato* famosi medici di que' tempi, dall'ultimo dei quali toglie il seguente passo — Si a bile effervescente in hepate icterus oritur, sanguis mittendus. Est namque praedictus dolor in jacinoris inflammationibus, praeludium quare protinus deveniendum ad sanguinis missionem, qui magis dolor videtur cogere. — Ed appunto nel caso nostro (son parole del *Nigrisoli*) era sin da principio, ed anche oggidì necessaria la missione di sangue dalle vene del braccio e del piede, mentre alla acuta febbre, e ad altri manifesti segni flogistici di un qualche viscere, si è associato un fiero dolore, che dall' inguine destro estendesi alla regione laterale e superiore dell'addome.

17.° Ragiona di lue celtica manifestatasi con scolo blenorroico, ulceri alla verga, e bubbone. I quali mali, siccome non bene curati, vennero susseguiti da risipola alle gambe, ed alle coscie. Si ferma a considerare li predetti fenomeni, non che l' indole stravagante delle celtiche affezioni, e persuade l'uso delle pillole antiveneree del *Belloste*, l'acqua stibiata, il decotto di salsaparilla, di fumaria, di china.

18.° Esamina le potenze fisico-morali che svilupparono una aberrazione mentale, ed a curarla, addita l'uso dei bagni di acqua corrente, e nella stagione propizia la bibita delle acque minerali del Sole summenzionate; come pure esorta a ricorrere ai purganti, allo siero di latte, ai decotti aperitivi, alla ripetuta flebotomia ove si trovasse successivamente indicata.

19.° Parla di acuti dolori alle articolazioni della mano, e del brac-

cio superstite ad assalto apopletico. Dopo avere tentato di spiegare in che consiste il dolor fisico giusta i principii dell'umorismo, suggerisce frizioni oleose, empiastri ammollienti, bibite refrigeranti, e severa dieta.

20.° Viene esaminando un voluminoso scirro mamillare: riassume il quadro dei sintomi patognomonici per istabilirne la genesi, che crede riconoscere una fisconia addominale, consiglia l'uso dei decotti dolcificanti, l'aloe, la radice di jalappa, e tartaro vitriolato in pillole, unendo a questi presidii le acque minerali della Vergine, i salassi dal braccio, e dall'ano mercè delle sanguette, non che gli empiastri ammollienti e risolutivi.

21.° Di accessi isterici, e cardialgia con febbre si occupa *F. N.* in questo consulto. A lungo si trattiene nell' indagare la primitiva cagione di quelli, e stabilitane per causa occasionale violenti patemi, insinua al curante l'uso di pillole catartiche, dei decotti depurativi, delle acque minerali, come pure le deplezioni sanguigne dal braccio e dal piede.

22.° Prende a discutere la questione se alla frattura della rotola siegua costantemente la zoppicatura. Con molta erudizione tolta dalle migliori opere di anatomia, e chirurgia, intende a mostrare che la rottura, o lussazione della rotella è sempre accompagnata da zoppicamento più o meno sensibile, anche quando si formi un perfetto callo osseo. Fiancheggia tale opinione coll'autorità di *Ambrogio Parèo*, di *Guglielmo Fabricio*, e di altri rispettabili chirurghi, aggiungendo due di lui osservazioni, l'una di una frattura trasversale avvenuta nella rotola del ginocchio destro, l'altra in quella del sinistro, ed in più pezzi, le quali, in onta del fu felice consolidamento furono susseguite da claudicazione. Qui nota *F. N.*, che *Sennerto* dice non accadere alcun disordine nel movimento della gamba, indi soggiunge — Si vero fractura in obliquum, vel in transversum facta est, vix ulla industria curari ea potest, ut nulla claudicatio veniatur.

23.° Una grave emorragia uterina è l'argomento di questo consulto. Ricercatene le cagioni, e rischiaratane la patogenia, per quanto i scarsi lumi d'allora sul sistema sanguigno glielo permettevano, raccomanda la terebentina, il balsamo copaibe, il croco di marte, il laudano, e le mignatte ai vasi emorroidali.

24.° Finalmente in quest' ultimo, scritto di tutto pugno dell'A. tratta d'idropìsia del pulmone in un uomo di oltre sessantasei anni, fornito di *temperamento sanguigno*, *e di carattere assai gioviale.* Dopo avere scorto che il versamento erasi dapprima manifestato alle gambe, ed alle coscie, indi allo scroto, in seguito alle braccia, e a tutte le altre parti esterne del corpo, stabilisce che la vita sedentaria del soggetto, e massimamente gli abusi nel mangiare e bere abbiano prodotti infarcimenti del fegato, o della milza, quindi sconcerti d'assorbimento e di escrezioni. Perciò propone al consulente l'amministrazione dell'acqua stibiata, della terebentina, e dei fiori di solfo, raccomandando che non si ricorra al salasso, come si praticò in addietro, se non nel caso che l' infermo si trovasse minacciato da soffocazione.

A far noto maggiormente l'abilità pratica di *F. N.*, e quanto fosse perito nella scienza della medicina in onta al dominare de' sistemi nell'epoca in cui viveva, desideriamo che il nostro Socio voglia arricchire la serie de' consulti da noi posseduti colla pubblicazione di quelli del rispettabile suo antenato (1).

Dopo la lettura della Memoria del *Nigrisoli*, il prof. *Malagò* raccontava il fatto seguente.

Venne sui primi del mese di febbraio trascorso chiamato in villa il prof. *Malagò* da un uomo d'anni trentacinque afflitto da tumore strumoso al destro testicolo, con esulcerazione del tumore stesso, il quale aveva la grossezza di un uovo di struzzolo: attaccato da malattia congenere, sentivasi pure il cordone spermatico sin dentro l'addome. — Il testicolo sinistro era pure ingrossato di molto, ma il suo cordone era in cattivissimo stato e quasi consunto. Il nostro Socio giudicando l'affezione del testicolo di natura molto maligna, per tema d'esito fatale si rifiutò dall'operare l' infermo: fu però giuoco forza che si piegasse alle

---

(1) *Nel Bullettino di febbraio e marzo* 1844 *alla pag.* 184 *lin.* 25 *nella Memoria del prof.* G. Nigrisoli *sono corsi li seguenti errori. Secolo XIV, leggi XVI — pag.* 185 *lin.* 11 *nel* 1751, *invece nel* 1551, *lin.* 22 *Venet* 1753... 1793 *correggi* 1573... 1597, *lin.* 24 *inheerent... inhereat. — Finalmente lin.* 33 *invece di* Andrea Treviso *da Fontaneto, leggi* Andrea Trevisio *da Fontanello.*

molte ed istantissime preghiere del medesimo. — La operazione non indusse alcun grave sinistro, e tra non molto l'operato tornò in salute svanendo a poco a poco perfino la tumidezza formata dal cordone ingrossato.

I due didimi regalati dal *Malagò* al Gabinetto anatomico della nostra Università ci vennero mostrati dal dottor *Grillenzoni* conservati nell'alcool, e presentano i caratteri dell'affezione midollare del testicolo a gradi diversi, dacchè nel sinistro meno voluminoso dell'altro serbava l'apparenza encefaloide, mentre nel destro la degenerazione era pervenuta all'ultimo grado ed offriva tutto l'aspetto della sostanza emato-midollare. La parte vacua del tumore spaccato per mezzo era già tutta piena di sangue e d'umor guasto, nè osservavasi alcun indizio della sostanza propria del testicolo in verun punto, mentre nell'altro tumore serbasi ancora apparente la sostanza del testicolo sinistro respinta in basso e verso la parte posteriore, e serve quindi di conferma alla dottrina del *Cruveilhier*, che simile maniera di tumori sviluppasi sempre nella cellulare circondante il testicolo, la cui sostanza trovasi respinta verso alcun punto fuori del tumore compressa e atrofizzata sicchè poi ne' gradi estremi di degenerazione non se ne scorge più vestigio alcuno. L'epididimo sano stendevasi quivi sul lato posteriore del tumore.

Per tre mesi circa godè l' infermo salute, benchè però la piaga fatta dal chirurgo a destra dello scroto non venisse mai a perfetta guarigione, dopo questo tempo pullulò da essa un voluminoso tumore con tutti i caratteri del fungo emato-midollare, e della cui natura non potevasi avere alcun dubbio dopo l'esame dei testicoli asportati due mesi innanzi. Perciò non volle mai il nostro Socio piegarsi alle replicate preghiere dell' infermo, che voleva pur esserne liberato per nuova operazione, dacchè tanti casi malaugurati ci gridano di soprassedere da ogni tentativo quando sventuratamente c' incontriamo in degenerazioni di simile natnra ed indole per quanto la malattia ci possa parere localizzata, come nel caso presente, in cui venuto a morte l' infermo non si rinvenne traccia di analoghe affezioni in nessun'altra parte del corpo diligentemente sezionato.

Seduta del 5 luglio 1844.

Ci veniva presentata in questa adunanza una Memoria manoscritta del signor dott. *Francesco Malaguti*, il qnale l'accompagnava col dono del pezzo patologico cui riferivasi la Memoria medesima. Era un ammasso di tumori fibrosi pervenuti in parte al grado di trasformazione cartilaginea ed ossiforme, sviluppati nel tessuto cellulare sotto-sieroso ed interstiziale dell'apparecchio uterino e accompagnati da lieve ipertrofia e semplice indurimento del muso di tinca. Furono tolti dal cadavere di una donna morta in età di anni 93 con tutti i segni della fisica verginità. Essa godette sempre della più florida salute fino ai 70 anni; alla quale epoca, per avere i predetti tumori raggiunto un certo volume cominciò a provare incomodi più o meno gravi alla vescica per l'impedimento meccanico sopravvenuto all'espulsione delle orine. Il quale giunse infine a tal punto da causare la morte.

L' insieme di que' tumori presentava come una massa informe più estesa trasversalmente che di alto in basso. Nel mezzo di essi era l'utero compresso in diverso modo e distorto dalla sua naturale posizione. Quattro di questi tumori erano più sviluppati degli altri — i due maggiori erano posti lateralmente uno a destra e l'altro a sinistra nel luogo proprio delle ovaie, di cui la pressione continua aveva tolto ogni vestigio e in questi massimamente era abbondantissimo il deposito di materia ossiforme, sicchè non si poterono dividere che coll'aiuto della sega. Il minore dei quattro tumori principali era situato fra i due primi sulla faccia anteriore dell'utero, e solo in piccolissima parte offriva tracce di materia ossiforme. Il quarto di figura più regolarmente sferica di tutti gli altri sorgeva dal fondo dell'utero verso l'angolo destro ove è l'apertura tubaria: erasi sviluppato per quanto pareva dalla cellulare interstiziale della parete stessa uterina, ma non precisamente nel mezzo della sua spessezza, sicchè ne protuberava all'esterno un segmento maggiore di quello che sporgeva nella cavità della matrice. Era questo un bellissimo esemplare de' tumori fibrosi senza traccia di trasformazione ossiforme. Il muso di tinca che dai tumori circostanti al corpo dell'utero non soffriva alcuna pressione era alquanto più tumido del normale specialmente nel suo labbro anteriore, era liscio e forse un poco più consistente del normale: il collo e la sua cavità non avevano ricevuto

alcuna offesa. Studia il *Malaguti* le cause da cui probabilmente derivavano tali alterazioni; spiega per la loro presenza i disturbi offerti dalla donna negli ultimi anni. Dal temperamento sanguigno, dalla cessazione della mestruazione, e dalla castità della donna (che secondo molti autori predispone a simili alterazioni) egli ripete il soverchio ed anormale vigore de' processi vegetativi, a cui forse si debbono simili trasformazioni del tessuto cellulare: e dalla meccanica irritazione, e dalla meccanica pressione riconosce gli incomodi a cui andava soggetta negli ultimi anni della sua vita questa vecchissima donna.

Ci venne pure presentata in questa stessa Seduta una Memoria manoscritta del signor *Giuseppe Rebeggiani* d' Imola Zooiatro intitolata — *Ordinamento zoologico degli animali domestici con alcuni cenni sulle loro malattie epizootiche, e contagiose proprie di ciascun genere e specie* — della quale daremo ragione in seguito allorchè se ne sarà fatta lettura.

Seduta del 2 agosto 1844.

Il Socio attivo dottor *Alessandro Felisi* lesse alcuni *Cenni sulle Alghe delle Fontane di Roma.* Ci occuperemo di questa Memoria quando l'Autore avrà ultimato questo suo lavoro.

Nella adunanza dello scorso aprile fu fatto cenno di una operazione di pietra eseguita sopra un soggetto d'anni diciotto dal nostro Socio prof. *Malagò*. Debbo ora aggiungere, che i diversi pezzi di calcolo estratti furono consegnati a varii fra i nostri chimici, perchè fossero sottoposti all'analisi: uno di questi fu il signor *Agostino Galli*, il quale in una sua Memoria ci fece noto tanto i processi analitici praticati all'uopo, quanto le risultanze ch' Egli ottenne, e che riduconsi alle seguenti, e cioè -- materia grassa -- materia animale o muco -- fosfato ammonico magnesico -- ossalato di calce -- urato d'ammoniaca -- acido urico -- fosfato di soda.

È però grandemente da osservarsi, che il nostro Socio, mentre poneva studio nell'analisi predetta, fu sorpreso vedendo nelle materie raccolte sul feltro dei punti metallici aventi il vero aspetto del mercurio: ciò che maggiormente gli appariva guardandoli a mezzo della lente.

A far sì che questo fatto singolare fosse posto nella sua vera luce e che si togliesse ogni illusione, od ambiguità, al fine di riconfermare la esistenza del mercurio nel calcolo predetto, l'egregio nostro Presidente stimò ottimo consiglio quello di nominare una Commissione composta delli signori prof. *Jachelli*, prof. *Poletti*, e *Migliazzi* chimico-farmacista, incaricata a ripetere sulle rimaste porzioni di esso calcolo l'analisi chimica; e pregò pure il nostro Socio *Pietro Paolo Malagò* di reiterare le indagini sul soggetto da lui operato per conoscere a quali maniere di rimedii fosse stato questi per lo innanzi sottoposto.

Faceva poi seguito a questa Memoria del *Galli* la esposizione del metodo economico da Lui immaginato per comporre le capsule gelatinose onde favorire l'amministrazione del balsamo di copaibe, essenza di copaibe, olio di croton, ed altri preparati di odor fetido e disgustoso, di cui aveva già fatto parola in una sua comunicazione il Socio attivo *Eugenio Migliazzi* nella tornata del 12 gennaio corrente anno.

Seduta del 6 *settembre* 1844.

In questa Seduta venne letto un Articolo Anatomico indirizzatoci dal ch. prof. *Paolo Gaddi* di Modena Socio corr. — *Intorno alle comunicazioni vascolari esistenti fra la congiuntiva oculare e la coroidea*, — che qui poniamo per intero.

Può a buon diritto chiamarsi di sè soddisfatto il medico qualora affidi il diagnostico delle infermità che imprende a curare, alla sagace anatomia, ma ben più fortunato e felice egli può appellarsi qualora facendosi scorta di questa, discenda alla speciale applicazione del più conveniente metodo curativo: e d'altra parte, quanta esultanza non prova l'anatomico ogni qual volta dietro le sue indagini può porgere qualche lume ed avviamento al pratico esercizio? allora ben a ragione egli può dire, che i laboriosi suoi travagli sugli avanzi della mortale spoglia sono ad usura ricompensati: studiata con questo filantropico scopo l'anatomia la più minuziosa ancora, la microscopica, quella che spingesi colla industria sua fino ai nucleoli delle nucleate cellule primitive, non è più una scienza inutile, non è più un inutil fasto di più inutile erudizione, come per tale si vorrebbe da qualcuno mal consigliato reputare.

Fra i moltiplici mezzi di cui seppe corredare la propria suppellettile l' industrioso anatomista onde dirigere il suo passo alla difficil opra di decomporre l'umano organismo, ed istudiarne gli elementi suoi primordiali, al certo primeggiano le iniezioni artificiali, eseguite queste con variati liquidi coloriti diversamente, non che l'uso degli ottici strumenti, ed è appunto la mercè di questi due mezzi assieme combinati nella maniera che ora sono per esporre, che io potei giungere ad iscuoprire le comunicazioni vascolari esistenti tra la congiuntiva oculare e la corroidea (1).

Prima però d'ogni altra esposizione, debbo rendere la ben meritata lode al chiarissimo mio Collega signor prof. *G. Grimelli*, il quale nell'adunanza del 29 aprile 1843 tenutasi dalla Patria Accademia di Scienze, Lettere, ed Arti, lesse una sua Memoria tendente a mostrare parecchie analogie anatomiche fra la membrana retina, e la congiuntiva corneale, non che alcune comunanze fisiologiche di sensibilità così ottica come tattile fra simili parti, e le loro corrispondenze di uffizi psicologici nella funzione della visione, nella quale Memoria intese egli con argomenti patologici e fisiologici da prima, poscia colla anatomica argomentazione ancora desunta dai risultati della macerazione, a riconoscere una comunicazione tra l'anello cigliare e la congiuntiva scleroticale, ch'egli denomina *cellulo-vascolare-nervea*.

Nel giorno 20 aprile anno corrente, praticai per la via della arteria carotide primitiva destra una generale iniezione al cadavere di un bambinetto della età di oltre due anni: il liquido da me prescelto in questa iniezione si fu una densa soluzione di gomma arabica colorita in rosso col cinabro finamente macinato, previo l'impasto suo colla stessa mucilaginosa soluzione, tale materiale è quello che io prediligo nelle mie iniezioni ogni qualvolta voglia conoscere l'ultima disposizione delle periferiche estremità dei vasi nei diversi tessuti organici, ed è ben raro il caso, che, ove non sianvi lacerazioni nei cospicui vasi sanguigni, questo fluido dalle arterie liberamente non passi alle vene, e qualche volta ancora, non percorra la via dei linfatici, e spessissimo poi tra-

---

(1) *I preparati dimostranti questa mia proposizione esistono nel Museo Anatomico di questa Estense R. Università.*

pela nella cavità degl'intestini tingendo di rosso la contenuta materia, e fra le lamine del peritoneo stesso: nella accennata iniezione in fatti, l'intera trama vascolare si riempì del gommoso fluido a segno che fattasi rossa la cute, le labbra, le mucose ecc., il piccolo cadavere riprese tutte le sembianze di vita, talchè l'avresti detto un vezzoso bambino dormiente: allontanando le palpebre mi si presentò il globo occulare quasi tutto rosso, e questo in conseguenza della bella riuscita della iniezione nella congiuntiva scleroticale: mentre io stava contemplando il mio operato, ferivami lo sguardo il contrapposto del rosso della congiuntiva collo sbiadito color opalino della cornea trasparente, per cui venni nella determinazione di estrarre un globo oculare unito alle palpebre e quindi alla congiuntiva, onde assoggettarlo alla microscopica osservazione, con microscopio però semplicissimo ed a mite ingrandimento, ed ecco quanto mi si appalesò.

Nella congiuntiva scleroticale i vasi si dispongono attorno alla cornea trasparente formando un ammirabile reticello che di primo aspetto sembra una iride avente un amplissimo foro pupillare: i vasellini si anastomizzano frequentemente fra loro, nell'avvicinarsi che fanno alla cornea trasparente, le anastomosi si compiono ad anse; ma l'ansa non descrive un segmento di circolo, invece si fa angolosa, e dall'angolo risultante dal concorso di due vasetti, alcuna volta vedesi sorgere un tronco vascolare finissimo, il quale se si continuasse verrebbe a dirigersi al centro della cornea trasparente a modo di un raggio di cerchio; la descritta disposizione vascolare notasi pressochè tutt'attorno della cornea trasparente: oltre i descritti vasi le anse anastomotiche ne staccano pure altri, che insinuandosi fra la commissura della sclerotica e della cornea, vanno a mettersi in comunicazione coi vasi corroidei: la iniezione di questo cerchio vascolare però ha questo di particolare, che quantunque ella sia completa, pure l'iniezione non è ugualmente diffusa a tutta la restante congiuntiva, che anzi in alcuni punti la congiuntiva stessa non presenta iniezione; come si potè adunque operare la intera iniezione del più volte nominato cerchietto vascolare, mentre che non era egli in tutti i punti alimentato da eguale onda di fluido? il riempimento di tali vasellini si sarebbe egli per avventura operato per la di già accennata comunicazione coi vasi della coroidea? questo è quanto io doveva con attenzione indagare e determinare: sezionato a tal uopo

il globo oculare incidendo a mezzo la sclerotica con taglio parallelo alla inserzione della cornea trasparente e rovesciata di poi l'anteriore metà della cornea stessa, manifestamente ed in modo non equivoco mi si mostrarono, col sussidio della lente, innumerevoli vasi esilissimi, che si facevano largo fra la cornea e la sclerotica per portarsi all'esterno, mentre altri dall'esterno all' interno si recavano; nell' indicato scambio di vasi operavasi una vascolare comunicazione tra quelli della congiuntiva scleroticale, e quelli della coroidea, comunicazione che puossi, se io non erro, ritenere fin d'ora per dimostrata, ed un tale fatto anatomico viene pure in acconcio a confermare vie più la legge di fisica animale, che cioè vasi e nervi sempre fedelmente si accompagnano, che l'azione di un sistema è sempre collegata ed in pari tempo dipendente dall'azione dell'altro, e che non saprebbesi nella composizione dell'organismo a quale dei due sistemi dare il predominio, e gl' indicati vasi comunicanti in fatti si associano a finissimi rami nervosi dimostrati già dagli anatomici recenti, quali sono espansioni del ganglio cigliare, e che vengono a diramarsi alla congiuntiva.

Si potrebbe anche in questa circostanza chiedere di nuovo se la congiuntiva oculare si continua davanti la cornea trasparente. A prima vista dalle mie esposte osservazioni sembrerebbe ne dovesse venire risposta negativa, ma se si riflette che sull'angolo di congiunzione degli estremi vasellini costituenti il cerchietto attorno alla cornea, io dissi mostrarsi un piccolo tronco vascolare, sarà facile il dedurne, che tali tronchi probabilmente si distendono a modo di raggi sulla congiuntiva corneale, e che siccome in istato fisiologico tali vasetti non sono percorsi dalla materia più grossolana del sangue, cioè dai globuli rossi, così non si lasciano iniettare nel cadavere del colorito liquido, e quindi con molta probabilità può inferirsene, che la congiuntiva oculare si continua sulla cornea trasparente solo modificandosi ivi la disposizione de' suoi vasi, disposizione, che a parer mio si potrebbe paragonare a quella dei vasi della membrana pupillare del feto, cioè tante lunghe anse costituite da tronchi a raggi e ravvicinate tutte nel centro colle loro convessità; e che tali vasellini non ricevessero globuli rossi nello stato fisiologico, era ben consono all' importante uffizio della normale visione, perchè questi avrebbero colla presenza loro tolta la necessaria limpidezza alla prima delle lenti del diottrico apparecchio, voglio dire

alla cornea lucida : il pensamento pertanto che io ora espongo a modo di supposizione, viemaggiormente avvalorasi col fatto patologico di tante infiammazioni delle parti componenti il globo dell'occhio, nelle quali i vasi originariamente capillarissimi ed invisibili, si dilatano, ricevono nel loro lume una corrente di sangue mista a globuli rossi, si rendono in una parola manifesti anche senza il sussidio delle lenti, e fra tante affezioni dell'occhio il pterigio al certo viene in conferma dell'esposto, anche per la visibile disposizione radiata dei vasi stessi ; ed altri argomenti pur anche trarre si ponno dalla comparata anatomia ; non vi sono forse parecchi animali, i quali nell'annuo loro spogliarsi della già invecchiata epidermide, spogliansi pure dello strato esterno della cornea trasparente ? dopo questa digressione vengo ora brevemente a studiare le applicazioni fisiologiche e medico-pratiche che possono desumersi dal già esposto fatto anatomico : la vascolare comunicazione fra la congiuntiva e la coroidea, equilibra la vitalità di queste parti, ed è di tal guisa che la vita delle esterne parti, cioè delle accessorie all'organo visivo, intimamente collegasi colla vita delle parti interne, cioè integranti dell'organo stesso, per cui ove un tale bilancio anche per poco si tolga, non può al certo essere perfetto l'esercizio della funzione visiva : di più la dimostrata vascolare comunicazione torna della massima importanza per l' idraulica sanguigna dell'occhio stesso, ed è ben facile comprendere come durante l'esercizio della vita abbiasi ad istituire una compensazione fra le correnti effettuantisi nei vasi della congiuntiva e quelli della coroidea e viceversa, quando nell'una o nell'altra prevalga o l'afflusso sanguigno, o l' impeto della corrente di questo fluido, od anche scarseggi il sangue stesso, giacchè l'accennata comunicazione si fa appunto coi vasi segnatamente dell'anello cigliare, quale può dirsi il confluente di tutti i vasi almeno dello strato esterno della coroidea ; ma lo strato esterno nella parte posteriore dell'occhio immischia i vasi suoi con quelli che l' interno strato formano, e dai quali insorgono quelle vaghissime frange vascolari disposte a raggi e che processi cigliari si appellano, così questi stessi processi si possono considerare in dipendenza coi vasi della congiuntiva; nè altrimenti avviene di quel vascolarissimo diaframma, cioè dell' iride, il quale trae il sangue di che inturgidisce dai vasi somministrati in gran parte dalla coroidea, ed ecco come l' iride ancora risentirà le indicate vascolari influenze : poste le

quali fisiologiche deduzioni restami solo di trarne di volo qualche pratica applicazione: nelle infiammazioni acute o croniche, negli inturgidimenti vascolari, della corroidea, dell'anello cigliare, dei processi cigliari dell' iride, convenientissima sarà la sottrazione di sangue dai vasi della congiuntiva, e siccome questa membrana continuasi sulla posteriore faccia delle palpebre, così la sottrazione potrà essere utilmente fatta con mignatte alle palpebre stesse, od anche con incisioni nei vasi stessi, quali incisioni potranno farsi tanto nella congiuntiva oculare, quanto sulla palpebrale, ed è così che il fatto anatomico guida non già empiricamente, ma razionalmente il medico nel suo pratico esercizio.

La Commissione incaricata a ratificare l'analisi del calcolo vescicale, e più particolarmente la esistenza o non esistenza in esso calcolo del mercurio in istato metallico di cui si tenne parola nella antecedente Seduta, fece in questa tornata il suo rapporto ne' seguenti termini.

Presi in attento esame i prodotti dell'analisi del *Galli*, ed osservato il residuo rimasto indisciolto sul feltro (dopo la feltrazione de' materiali disciolti dall'acido cloridrico) vide cogli occhi inermi, e più ancora colle lenti, sparsi qua e là de' globulini di aspetto metallico somiglianti a globulini di mercurio: si pesarono poscia 100 gr. di polvere del calcolo in questione, si trattarono dapprima coll'acqua, indi colla potassa, e infine coll'acido cloridrico. La soluzione ottenuta con quest'ultimo la si versò sul feltro, sul quale rimasto, come al solito, un deposito di materie dall'acido non attaccate, fu sottoposto ad esame, e mostrò in maggior numero e più grossi que' globulini metallici con aspetto di mercurio: operazione che fu pure altra volta ripetuta con eguali risultanze.

Ma la Commissione desiderava una prova diretta per la quale senza eccezione si constatasse il ritrovo del mercurio nel calcolo in discorso: e la prova fu la seguente. Compiuta la esperienza già riferita, dal residuo ottenuto con ispatola di osso si staccarono tre globicini, che si sospinsero sul manico di altra piccola spatola fatta di sottile lamina d'oro. Esercitata quindi su di essi una lieve pressione, si videro perdersi, ed il giallo dell'oro scomparire, e venirne come una superficie tutta continua di mercurio, che tanto più lucida diveniva quanto più la si soffregava col dito. Su quella superficie si versò quindi dell'acido nitrico; ed ecco tra breve in mezzo ad un continuo svilupparsi di bol-

licine il giallo perduto ricomparire. Si portò allora a contatto dell'oro una lamina di zinco, e al giallo subentrò di nuovo la bianca superficie di prima. Or sono questi quei fatti che emergono appunto quando si sperimenti coll'oro il mercurio.

A compimento di questa osservazione il prof. *Pietro Paolo Malagò* riferiva, che avendo Egli assunte più precise informazioni sul soggetto da lui operato di pietra seppe, che l'infermo era stato affetto nella infanzia da tumore cistico, per cui venne per lungo tempo sottoposto alle frizioni mercuriali.

G. Benetti Segretario.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Aneurisma dissecante *dell'aorta, dell'arteria innominata e della carotide destra.* Osservazione del dottor *R. B. Todd.* — Un uomo forte e vigoroso, di 37 anni, pranzava presso un suo amico, allorchè tutt'ad un tratto cadde in sincope; ma ben presto da questa rinvenne. Il signor *Street* che fu chiamato immediatamente lo trovò che si lagnava di violenti dolori ai lombi, alle coscie, all'addome, siccome pure sul tragitto degli ureteri. Vi era in pari tempo gonfiore e tensione di ventre, nausee, ed urine poco abbondanti; malgrado l'uso de' salassi locali e generali, dei purganti e dei diuretici, i reni continuarono ad eseguire male la loro funzione, e non tardarono a mostrarsi altri sintomi. Fu preso da una paralisi del lato sinistro; inoltre il polso al carpo destro, era più debole e più piccolo che quello del carpo sinistro; si sentiva un rumore di soffietto sull'andamento dell' aorta e dell'arteria innominata, ed i rumori respiratorii erano meno distinti a destra che a sinistra; eravi pure del peso e dell' intorpidimento. Dopo cinque o sei giorni, la secrezione urinaria si era ristabilita, ma i sintomi cerebrali non avevano provato che un miglioramento poco considerevole; soltanto l'infermo muoveva un poco gli arti paralizzati. Nulladimeno il polso

cominciò a mancare; soppravvennero dei segni di emorragia interna, e l'undecimo giorno il malato spirò quasi improvvisamente.

Sezione cadaverica. — Il pericardio racchiudeva una grande quantità di sangue coagulato che si era espanso attraverso una piccola fessura della membrana esterna dell'aorta, la quale era sollevata e formava la parete di un aneurisma di recente formazione. Quest'aneurisma comunicava coll'aorta mediante una fessura trasversale che interessava le membrane interna e media, e che si era formata al livello di una piastra atteromatosa. Il sangue che era escito fuori dall'arteria, si era scavato un nuovo canale lungo l'aorta, e salendo lungo le arterie innominata e carotidi destre, avea staccato in tutta la sua estensione la membrana esterna di queste arterie dalla membrana media. Questo distaccamento, il quale si estendeva assai lontano sul tragitto delle carotidi, avea determinato l'obbliteramento di queste arterie mediante il sangue che avea dissecata questa membrana e che si era coagulato. L'emisfero destro del cervello era esangue, e tutte le parti poste al di sopra della fessura del silvio, vale a dire quelle che ricevono i loro rami dall'arteria cerebrale media, presentavano molti punti di rammollimento senza perdita di colore, tanto sulla sostanza grigia che sulla sostanza bianca delle circonvoluzioni. I reni presentavano quell'alterazione che si descrive sotto il nome di *secondo grado* della nefrite granulosa (*London med. gaz.* 1844. — *Arch. gén. de méd. etc. Ser.* 4ª *T. VI. pag.* 224. 1844).

Pneumotorace. (*Ricerche sul...*) — Il dottor *H. M. Hughes* si è proposto di tracciare una storia il più che sia possibile completa del pneumotorace, e di sottomettere ad un severo esame le opinioni che hanno corso intorno simigliante malattia. Noi non possiamo che riprodurre qui le conchiusioni di questo rimarchevole lavoro.

1.° Il pneumotorace non si termina tanto rapidamente in modo funesto siccome si crede in generale, e siccome l'insegnano particolarmente i Patologi francesi.

2.° Egli è per lo meno dubbioso che la decomposizione dei liquidi espansi durante la vita, o che l'esalazione gazosa della pleura possono apportare un pneumotorace.

3.° È per lo contrario stabilito che questa malattia non riconosca altre cagioni che la comunicazione della pleura coll'aria esterna.

4.° Le cagioni che producono questa comunicazione sono in ordine

di frequenza, la tisi, l'empiema e la cangrena del pulmone. È cosa estremamente rara che il pneumotorace sia prodotto da altre cause, quando non sia una violenza esterna.

5.° Il pneumotorace che sopravviene nella tisi può coincidere con una piccolissima caverna; puossi anche produrre senza che v'abbia scavo pulmonare.

6.° Il pneumotorace si mostra più spesso negli uomini che nelle donne, dal lato destro del petto che dal lato sinistro.

7.° Il pneumotorace non si mostra necessariamente con una dispnea eccessiva e con un indebolimento considerevole.

8.° La sua comparsa può non essere marcata da alcun sintoma particolare.

9.° La risuonanza timpanica alla percussione e la mancanza del mormorìo respiratorio non sono, secondo l'Autore, segni patognomonici del pneumotorace, poichè possono mostrarsi indipendentemente da questa malattia, e che il pneumotorace non n'è sempre accompagnato.

10.° Il pneumotorace si riconosce assai facilmente mercè i segni fisici, e non pertanto, in alcuni casi, la loro presenza non basta per togliere ogni dubbio.

11.° La mancanza de' sintomi che indicano d'ordinario l'invasione del pneumotorace, quella de' segni fisici proprii a questa malattia, debbono essere riferite con molta probabilità ad una alterazione profonda del tessuto pulmonare, a delle aderenze pleuritiche assai estese, od anche ad amendue queste circostanze riunite.

12.° Per conseguenza, più il pulmone sarà malato, più le aderenze saranno estese, e meno i sintomi dell'invasione saranno marcati, meno i segni fisici saranno caratteristici.

13.° La dilatazione del lato affetto, lo spostamento del cuore e l'abbassamento del fegato non sono una conseguenza necessaria del pneumotorace.

14.° Allorchè i sintomi precedenti si mostrano nel pneumotorace, la loro presenza stabilsce come probabilissimo che l'apertura della pleura è poco considerevole, che essa si è ostrutta, ovvero ch'essa è al disotto del livello di uno spandimento liquido.

15.° L'operazione della paracentesi non è applicabile al pneumotorace, eccettuato allo scopo di mettere un termine a dei sintomi gravi

che dipendano dall' accumulamento di gaz, o di evacuare un abbondante versamento.

16.° La cura generale del pneumotorace è subordinata ai sintomi che presenta ciascun caso in particolare; ma in tutti i casi ed in tutte le circostanze, i malati debbono serbare il riposo il più completo.

17.° È probabile che, in parecchi casi di tisi molto avanzata, il pneumotorace abbia piuttosto allungata che accorciata la vita de'malati.

18.° Non vi sono buone ragioni per credere che il pneumotorace non sia suscettibile di guarigione, è egli anzi per lo contrario probabilissimo che questa malattia possa guarire. *(London med. gaz.* 1844. — *Arch. gén de Méd. etc.* 4.ª *Ser. T. VI. p.* 218, 1844*)*.

Medicina jattralettica. *(Di alcune utili applicazioni della... di* Sandras.) — Accennata la superiorità della medicina odierna sull'antica datagli dalla scoperta delle basi attive, di cui ne ha indicate in genere le utilità (quali sono l'attività loro maggiore, per cui a dosi comparativamente minime si ottengono gli stessi risultamenti; il sottoporre alle forze digerenti il solo principio attivo libero da altre sostanze inerti; il potersi amministrare con successo in maniera di cui le preparazioni dei tempi andati non permettevano nemmeno di provare ragionevolmente, siccome il metodo endermico, jatralettico ecc.); e fondato sull'utilità e sicurezza dell'applicazione esterna per esse avuta di cui ne è prova il valore terapeutico già stabilito e giornalmente verificato del metodo endermico l'Autore suddetto prosegue in questi termini « è col mezzo di questi agenti attivi da noi posseduti, che io ho creduto potere in certo numero di circostanze andare più oltre. M'è sembrato che alcuni alcali vegetabili agissero in modo notabile sulla cute non denudata dall'epidermide; e i saggi che ne ho fatti colla morfina, colla stricnina e colla chinina mi hanno dato risultamenti degni di richiamare l'attenzione dei medici. Io li pubblico senza altra pretensione che di reudere volgari cose che mi hanno sembrate buone. Ecco ciò che io ho veduto.

« Per la morfina mi sono quasi sempre servito di una pomata composta di

Cloroidrato di morfina . . gram. 0,50
Sugna 30,
mescolati esattamente.

Se ne stende una quantità più o meno grande (dal volume di un pi-

sello a quello di una grossa nocciuola) secondo l'estensione della parte addolorata e l' intensità del dolore ripetendo questa frizione finchè l'esige la persistenza del male. »

Secondo le sue osservazioni l'Autore la raccomanda in moltissimi casi, come in quasi tutte le neuralgìe, e soprattutto poi nella gastralgia sia semplice sia in quella che accompagna lo scirro e il cancro dello stomaco usandolo anche internamente in pozione da gram. 0,03 fino a 0,10; e finalmente le raccomanda per ritornare la calma alle donne nervose e ai soggetti abitualmente neuropatici. E da ciò egli deduce potere le suddette unzioni rimpiazzare l'uso della morfina per metodo endermico, o essere allora preferibili per l'attività minore e potersi con esse continuare la cura dei narcotici, quando i mezzi più attivi hanno già indotto la calma, e che si cerca di continuare un' impressione da non doversi sospendere tutto d'un tratto.

Riguardo alla stricnina egli l'usa soltanto in quelle paralisi o di senso o di moto che si ritengono esenti da alterazione materiale, nelle quali reputa doversi avere in mira solo le parti affette; ed è poi specialmente contro le paralisi saturnine che questo trattamento gli è riescito efficace. Fa ungere ai malati le parti affette mattina e sera, con pomata composta di

Stricnina . . . . gram. 0,10
Sugna 30,

e benchè in modo lento agisca questo mezzo, nulladimeno non pochi malati hanno di molto migliorato, e un certo numero ancora dopo molta pazienza è guarito del tutto e stabilmente.

Per ciò che riguarda la chinina egli si serve della pomata formata di

Solfato acido di chinina . . . gram. 1,50
Sugna 30,

facendone usare la maggior quantità possibile per ciascuna frizione fatta nell' intervallo degli accessi. I casi in cui questa pomata gli ha sembrato efficace sono: quando per la troppa irritabilità dello stomaco o del retto intestino non possa essere il solfato di chinina tollerato nè per bocca, nè per clistere; quando si tratti di bambini poppanti presi da febbri di accesso, e nello stesso tempo da ingorgo alla milza facendo frizione alla regione splenica con detta pomata; e finalmente quando si tratti di soggetti originariamente deboli o indeboliti da lunga malattia,

di donne nervose e deboli che soffrano fisicamente e moralmente senza che si possa stabilire un'alterazione materiale di alcun organo; che decadono sotto gli occhi del medico senza potere per la debolezza delle forze digerenti far uso di eccitanti o di analettici; in tutti questi casi l'Autore ha veduto colle frizioni suddette fatte agl'inguini, alle ascelle, all'epigastrio, lungo la spina e sostenersi le forze compiendosi così in un modo meraviglioso la grande e sola indicazione cui si potesse mirare *(Bull. gén. de Ther. T. XXVII, pag.* 186. 1844 *)*.

Succo di ortica. *(Osservazioni relative all'uso del... come emostatico.)* — Il succo espresso di ortica è da più secoli notato come antiemorragico, ma il suo uso era del tutto obliato a questo riguardo per quanto asserisce il Compilatore francese di questo articolo, allorchè *Ginestet* inviò all'Accademia di Medicina alcune osservazioni relative ad esso, sulle quali *Merat* ha fatto rapporto. *Ginestet* ha usato questo succo alla dose di 2 a 4 once e più in cinque casi di metrorragia, in cui riuscì a fermare quasi all' istante lo scolo sanguigno. Fra i casi riferiti riporteremo soltanto il seguente.

Una donna di 32 anni, maritata, l' 8 di marzo 1844 per le cure di *Ginestet* partorì a termine un maschio vivo ben nutrito e conformato. Due ore dopo il parto, che fu lungo e doloroso, si presentò una gravissima emorragia. La puerpera fu tosto presa da vertigini, da deliquii, da senso di freddo ai piedi e alle mani; la faccia divenne di un pallore estremo in conseguenza della strabocchevole quantità di sangue uscito. Il medico amministrò tosto il succo di ortica, e fu, dice egli, sorpreso della pronta efficacia del rimedio, poichè dopo appena 15 minuti lo scolo era talmente diminuito, che dispensò la malata dal prendere un'altra dose del rimedio che era già preparata. D'allora in poi niun sinistro è avvenuto, e la donna perfettamente ristabilita ha ripresa la sua professione.

Leggendo le osservazioni del *Ginestet*, dice *Merat*, non si può a meno di non essere meravigliati del successo del succo di ortica contro affezioni tanto gravi, fra le quali l'emorragia che succede al parto è assai spesso mortale. Noi non abbiamo, prosegue egli, alcuna ragione per dubitare della veracità delle parole dell'Autore, e se non ne abbiamo ripetuto l'uso è per non essercisi presentata l'occasione.

L'Autore vuole che si usi l'*Urtica urens L.* piccola ortica, o ortica

volgare; che si pesti con addizione di un poco di acqua per agevolare la sortita del succo, che si passa poi a traverso a un pannolino. In caso venissero confermate tali proprietà sarebbe desiderabile una analisi chimica del succo, e dei peli dell'ortica se è possibile, affine di mettere in chiaro la natura del medesimo. (*Bullet. de l'Accad. roy. de méd. aout* 1844. — *Bullet. gén. de Thérap. T. XXVII, pag.* 252. 1844.)

In questa nostra città viene usato questo succo dalle donne del volgo allo stesso scopo, ma sarebbe bene, come saggiamente fa riflettere *Merat*, che i Medici lo prendessero in matura considerazione affine di stabilirne più positivamente la sua efficacia.

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Corpo estraneo *soffermato nell'esofago che determinò il perforamento dell'arco aortico.* Osservazione del dottor *Sharp.* — Un giovane di 27 anni impiegato presso un dentista, aveva accidentalmente perduto due denti d'innanzi, che avea rimpiazzati con denti artificiali mantenuti in sito come si fa d'ordinario. Egli avea la cattiva abitudine di mettersi a dormire senza levarsi questi denti. Il 28 febbraio, svegliandosi s'accorse che essi mancavano, e che sentiva dolore e difficoltà nell'inghiottire. Chiamato il dottor *Syme* a visitarlo, riconobbe, mediante un esploratore, la presenza di un corpo estraneo nell'esofago, ma ben lontano dal punto in cui si può andarlo a ricercare con pinzette ordinarie. L'infermo fu mandato allo spedale, e là fecesi ogni tentativo per estrarre questo corpo estraneo senza effetto. A poco a poco il dolore si calmò, e potè abbandonare lo spedale il 9 marzo. La mattina del giorno dopo, il dottor *Duncan* fu chiamato per lui in tutta fretta: escendo dal suo letto e traversando la camera, avea ad un tratto perduto il conoscimento, ed avea vomitato una boccata di sangue.

Egli fu posto immediatamente nel suo letto e cominciò a lagnarsi di una grande debolezza e di un poco di difficoltà nel respirare. La faccia era pallida, la pelle quasi fredda, il polso mediocremente forte. Dopo ciò ch'era successo il dottor *Duncan* pensò che il corpo estraneo si fosse spostato e che si potesse prendere colle pinzette.

Il perchè disse al malato che si mettesse a sedere a sponda del let-

to, la qual cosa fece con facilità e senza il più piccolo aiuto. Ma tostochè si ebbe depressa la base della lingua per introdurre l'istrumento, il malato vomitò un'altra boccata di un sangue nero e fetido. Questo vomito fu quasi immediatamente seguìto da un altro molto più abbondante. Il malato espulse circa 8 o 10 once di un liquido simigliante al precedente. Durante gli sforzi del vomito, si sentivano i denti finti che si spostavano nell'esofago. Il malato e quelli che lo avvicinavano si consolavano di questo risultamento; ma il malato cacciò fuori un'altra boccata dello stesso liquido, e dopo alcuni minuti, ne vomitò una di sangue arterioso rutilante poscia una seconda, poscia una terza. Le labbra divennero livide; il polso scomparve, e soccombette in mezzo a brevi convulsioni.

L'esame cadaverico fece conoscere le seguenti alterazioni: l'esofago, lo stomaco ed il duodeno erano distesi da del sangue arterioso anche rutilante, e di cui si valutò la quantità circa di 10 libbre. A 4 pollici 1/2 al di sotto della glottide, si osservò un perforamento ulceroso della porzione anteriore dell' esofago, perforamento che aveva 3/4 di pollice di lunghezza sopra 3 linee di larghezza il quale estendevasi obbliquamente dal basso in alto e da destra a sinistra. Gli orli di questa apertura erano rotondi e la membrana mucosa offriva nei dintorni un' iniezione assai pronunciata. Mediante questa apertura, lo specillo penetrava liberamente nell'aorta. Quest'arteria presentava allo stesso livello, vale a dire a 1/2 pollice al disotto dall'origine della sotto-clavicolare sinistra un'apertura irregolare, ad orli rovesciati, nella quale si poteva introdurre una grossa penna d'oca, e la porzione inferiore della quale era chiusa da un grumo assai aderente. D'intorno a questa apertura non vi era che poca o niuna iniezione. L'arteria nel rimanente di sua estensione era sana. (*London méd. gaz.* 1844. — *Arch. gén. de Méd. etc. Ser.* 4.ª *T. VI. pag.* 223. 1844.)

Ipertrofia della prostata. (*Osservazione d'... in un fanciullo di 7 anni*, del dott. *C. Hodgkins.*) — Verso la metà del novembre del 1842 i genitori di W. B. fanciullo di 7 anni, notarono che esso dopo aver giuocato con alcuni suoi compagni camminava piegato in avanti ed accusava dolore al basso ventre; ma poichè non appariva cosa alcuna all'esterno non pensarono di chiamare alcun medico, tanto più che dopo breve tempo parve avesse ripresa l'ordinaria sua gaiezza; non

passò molto che il fanciullo accusava un senso di pena e di difficoltà nell'emettere le urine particolarmente di notte e rimase in questo stato quindici giorni dopo il qual tempo la disuria crebbe di tanto che il dottor *Hodgkins* fu chiamato a visitarlo. Trovò questi il piccolo malato disteso in letto sul lato sinistro, colle gambe piegate e ravvicinate al tronco. Aveva il basso ventre sensibilissimo, molta sete e calore intenso, mancavano da 15 giorni le evacuazioni fecali e non emetteva che con stento una piccola quantità di urina. Supponendo che tutti questi fenomeni potessero dipendere dalla costipazione dell'alvo intestinale gli prescrisse un purgante e delle fomentazioni all'addome. Nel giorno appresso il malato stava meglio avendo emmesse delle feci e delle urine in molta quantità : ma alli 3 di dicembre eravi perfetta iscuria. Introdotto un dito nel retto sentivansi le pareti della vescica fortemente inspessite e un tumore voluminoso che occupava il posto della prostata. A poco a poco l'ammalato dimagriva , la vescica distesa continuamente dall'urina aveva contratto un' infiammazione di modo che dato esito alle urine mercè di una sciringa, queste mandavano un fetore insopportabile, alla regione ipogastrica e di dietro alla vescica sentivasi un tumore duro che rapidamente ingrandiva. Il malato morì consunto il 2 febbraio 1843. Sezionato il cadavere si osservò che la vescica occupava un posto molto elevato nella cavità addominale, il suo collo era posto al disopra del pube, e il suo fondo giungeva al davanti dell'arco del colon e quasi al livello della curvatura inferiore dello stomaco, essa conteneva circa due boccali di urina ; le sue pareti erano fortemente inspessite e sparse di moltissime vene varicose , ed alla parete posteriore osservavasi una macchia nerastra come gangrenosa ; la cavità peritoneale conteneva un boccale circa di un siero fetidissimo ; di dietro la vescica trovavasi un tumore voluminosissimo duro al tatto e che riempiva tutta la cavità del piccolo bacino. Allorchè si volle staccare , si conobbe che esso aderiva in avanti alla vescica e in addietro al retto. Le sue aderenze colla vescica si estendevano per un pollice al disopra dell' inserzione degli ureteri perciò era in rapporto col trigono vescicale. Aveva esattamente le forme della prostata, la sua lunghezza era di 7 pollici, la sua larghezza di 4 pollici e mezzo ai cinque, pesava circa quattro libbre , e presentava alla sua parte posteriore una depressione o piuttosto un vero canale pel passaggio del retto e delle materie fecali. Gli ureteri il volu-

me dei quali eguagliava quello di un dito, scorrevano nel mezzo del tumore. La struttura di questo tumore siccome quella della prostata, era spugnosa e si lacerava facilmente. Il suo colore era quello del sapone bianco. Tutti gli altri organi erano sani.

Le ricerche pubblicate in questi ultimi tempi sulle malattie della prostata, dicono i Compilatori di questo Giornale, ci hanno abituati a considerare questa malattia come appannaggio esclusivo della vecchiaia: egl' è perciò che non senza maraviglia noi abbiamo letta l'osservazione precedente, nella quale la prostata presentava un' ipertrofia delle più rimarchevoli.

L' infanzia adunque sotto molti rapporti si avvicina alla vecchiaia. In fatti riscontransi dei calcoli urinari con egual frequenza sia nei giovani che nei vecchi. La prostata presenta essa nei giovani degenerazioni analoghe a quelle che osservansi nei vecchi? È questa una domanda alla quale ci mancano i dati sufficienti per rispondere. *(Archiv. gén. de Méd. Ser.* 4.ª *T. VI, pag.* 261. 1844.*)*

Fratture della base del cranio. *(Ricerche sulle...)* — Leggiamo negli *Arch. géneral. de Méd.* una Memoria del signor *Aran* intorno alle fratture della base del cranio, dalla quale ne emergono le seguenti importanti cose.

Avendo Egli istituite molte esperienze ed osservazioni sul cadavere e sul vivo onde determinare gli effetti delle esterne violenze rispetto alla base del cranio ha potuto concluderne che le fratture della base del cranio giammai avvengono per contraccolpo, nel senso di rottura ossea nel punto opposto o lontano da quello percosso, rimanendo questo illeso; che le fratture della volta giungono ordinariamente per irradiazione sino alla base del cranio attraversando le suture; che queste fratture giungono alla base, pel cammino il più breve, vale a dire, seguendo la curva del raggio il più corto; che esse sono circoscritte ordinariamente a certi raggi e seguono una direzione particolare; che qualche volta finalmente coincidono con delle fratture indipendenti (cioè a dire non riferibili alle irradiazioni della frattura primitiva), ma soltanto nei casi in cui abbia avuto luogo una fortissima scossa e delle moltiplici fratture.

Posto ciò distingue Egli tre specie di fratture della base del cranio, le *dirette*, le *indirette per irradiazione* e le *indipendenti*, distinzione

basata sul modo col quale esse avvengono, e la direzione che tengono.

Chiama *dirette* quelle fratture della base che sono l'effetto diretto e immediato di una potenza qualunque che abbia agito sulla base del cranio stesso; *indirette per irradiazione* quelle che succedono ad una percossa o ad una caduta sopra un dato punto della volta del cranio, dal qual punto le fratture si propagano e si diffondono alla base come raggio dal suo centro; *indipendenti* quelle che non coincidono perfettamente rispetto a *continuità* colla frattura primitiva della volta, e che sono l'effetto soltanto di una o più cause straordinariamente offensive e violenti.

Ommettiamo per brevità molte cose che l'Autore con accuratezza di giudizio, appoggiato all'osservazione ed all'esperienza sua propria e a quella di altri viene esponendo, in riguardo al precisare i varii punti fratturati della base del cranio, e la direzione che queste fratture tengono rispettivamente al luogo della base stessa o della volta direttamente percossa ed offesa.

Le ommettiamo ancora perchè a giudizio dell'Autore stesso, non essendo abbastanza sanzionate dall'osservazione, non possono far parte della scienza che è scopo nostro illustrare ed arricchire.

Ciò che troviamo al caso nostro, e che riportiamo litteralmente si è la sintomatologia speciale di ciascuna delle sopraddette specie di fratture.

E primieramente distingue Egli i sintomi delle fratture della base del cranio in *commemorativi*, *immediati* e *consecutivi*. Rispetto alle fratture dirette i sintomi *commemorativi* sono, che queste fratture conseguitano sempre all'azione d'istrumenti pungenti, taglienti e contundenti che sono penetrati sia attraverso le aperture naturali della faccia, sia aprendo una via artificiale, attraverso il collo o la faccia stessa. Le armi da fuoco costituiscono una delle principali cause di queste fratture. Quasi sempre l'istrumento feritore è stato diretto obliquamente dal basso all'alto.

I sintomi *immediati* di queste fratture sono, che esse vanno quasi sempre disgiunte da scossa considerabile eccetto il caso d'esplosione di arma da fuoco, perciò queste ferite sono sempre esenti da scossa cerebrale. Possono nulladimeno gli ammalati perdere la conoscenza, ma ciò

non avviene che alcuni istanti dopo l'accidente sia per un'emozione morale che essi provano, sia per conseguenza dell'emorragia. Le fratture dirette possono essere accompagnate nell'istante che avvengono, da scolo sanguigno o sieroso ed anche da uscita della sostanza cerebrale, ma è sempre pel tragitto della ferita che scolano questi liquidi e che esce la materia cerebrale.

I sintomi *consecutivi* sono lo stesso scolo sanguigno o sieroso che si è manifestato al momento stesso della caduta o della percossa, il quale può durare molte ore ed anche molti giorni. Se l'emorragia è cagionata dalla rottura di un vaso cospicuo nell'interno del cranio, può avvenire un abbondante spandimento di sangue alla base che comprima il cervello e dia luogo ad una emiplegia. Nei casi in cui l' istrumento feritore abbia prodotto la lesione di uno o di molti di quei nervi che escono pei fori della porzione della base del cranio fratturata, si osserva nelle parti alle quali quei nervi si dirigono la sospensione dell'influenza nervosa. Finalmente l'introduzione di un istrumento esploratore nella ferita, la direzione che tiene, la profondità alla quale penetra , la scabrezza delle superficie che con esso riscontrasi sono ulteriori dati che aggiungono sicurezza al diagnostico.

Le fratture *indirette per irradiazione* e *indipendenti* della base del cranio hanno tutte per sintoma commemorativo che , esse sono sempre l'effetto di cause offensive che agiscono con gran forza e sopra una larga superficie, siccome le cadute sulla testa da un luogo elevato, o le forti percosse sopra questa regione operata da istrumenti voluminosi. Queste fratture sono costantemente accompagnate da una frattura della volta del cranio, che si estende di vicinanza in vicinanza fino alla base. Alloraquando vi abbia una piaga o un tumore sanguigno attraverso del quale si possono riconoscere le fratture della volta le probabilità saranno maggiori per giudicare di una frattura della base del cranio. In fine più il luogo sul quale la causa traumatica ha agito è vicino alla base del cranio è debole e sottile, con più fondamento si potrà sospettare di una frattura di questa base.

Siccome le fratture indirette per irradiazione e le indipendenti riconoscono per causa una scossa violenta, egli è perciò che un sintoma immediato di queste fratture sarà la commozione cerebrale. Questa commozione può durare maggiore o minor tempo e nel caso in cui non vi

abbia reazione finirà colla morte. Durante la commozione i soli sintomi apprezzabili delle fratture sono gli esteriori, siccome le emorragie dalle fosse nasali, dal condotto uditivo esterno, dalla faringe, l'uscita della sostanza cerebrale pel condotto uditivo. In generale i sintomi di commozione scompaiono dopo un tempo non lungo e sono rimpiazzati da quelli che l'Autore chiama sintomi consecutivi.

I sintomi consecutivi sono le emorragie che manifestatesi all'istante della caduta o della percossa, continuano anche dopo la scomparsa dei fenomeni di commozione, principalmente dal condotto uditivo esterno, anche dal lato dell'orbita, dove si appalesa mediante l'echimosi delle palpebre e della congiuntiva e qualche volta ancora per la protressione dell'occhio stesso. A queste emorragie alcuna volta subentra uno scolo sieroso che dura lunghissimo tempo. In oltre nei casi in cui dei nervi cerebrali siano stati interessati, le parti che ricevono rami da questi nervi perdono il loro movimento e la loro sensibilità. Finalmente dodici o quindici ore dopo l'accidente, d'ordinario sopravviene un'emiplegia dal lato opposto a quello della ferita.

Per completare la sintomatologia delle fratture in discorso l'Autore passa a discorrere dei sintomi caratteristici delle fratture di ciascuna regione della base del cranio.

E rispetto alle fratture del piano superiore della base del cranio si rileva come sintoma commemorativo una ferita della faccia o della regione frontale con frattura, e come sintoma caratteristico o patognomonico, l'epistassi abbondante e prolungata, l'echimosi della congiuntiva e delle palpebre, la sospensione di azione dei nervi olfatorio e ottico e in alcune circostanze ancora uno scolo sieroso abbondantissimo dalle narici.

Le fratture del piano medio che comprendono ordinariamente la rocca, riconoscono per causa una potenza direttamente operante sopra questa porzione di cranio, sia attraverso la faccia e il collo, sia direttamente, ed avvi una ferita della regione sincipitale o temporale con frattura. Queste fratture sono accompagnate da uno scolo sanguigno pel condotto uditivo esterno, al quale spesse volte succede uno scolo sieroso più o meno abbondante. In alcuni casi, però rarissimi, si è visto la sostanza cerebrale uscire dall'orecchio. In questi casi non è raro che il 5.°, il 6.° e il 7.° paio dei nervi cerebrali e più particolarmente

la porzione dura di quest'ultimo, restino offesi dando luogo alla paralisi della faccia e del muscolo motore esterno dell'occhio.

Le fratture del piano inferiore della base del cranio sono ordinariamente il risultato di cadute o di percosse sulla regione occipitale. A queste fratture, che sono spesse volte complicate a fratture della rocca coi sintomi caratteristici di esse, si associa ordinariamente l'emorragia intrafaringiana abbondante e prolungata, che è per lo più il risultato della rottura di uno dei grossi vasi di questa regione.

Termina *Aran* il suo lavoro col rispondere ad una domanda che per avventura potrebbe venirgli fatta e cioè di quale utilità possa essere uno studio tanto minuto delle fratture della base del cranio e quale indicazione speciale di terapia possa esso somministrare. Un'esatta conoscenza delle fratture in discorso, dice Egli, può somministrare delle indicazioni terapeutiche utilissime, per esempio, la necessità di ricorrere a un trattamento antiflogistico molto energico o immediatamente dopo l'accidente o più tardi affine di combattere le meningiti alle quali queste fratture ponno dar luogo. Il diagnostico di queste fratture rende inutile l'operazione del trapano, perchè quest'operazione non ha allora per risultato l'evacuazione del liquido sanguigno stravasato e raccolto alla base del cranio, ma bensì l'introduzione dell'aria nel centro sanguigno e la sua infiammazione presso che certa. (*Arch. gén. de Méd. Ser.* 4.ª *T. VI, pag.* 180 *e* 309. 1844.)

VARIETÀ.

Risposta alle critiche del dottor G. B. Bellini contro la Memoria Sulle Metastasi *scritta dal dottor Carlo Demaria. Lettera del predetto Demaria al Segretario della Società.*

Fino dall'epoca in cui l'inclita Società Medica bolognese mi nominava Socio corrispondente io mi era proposto di inviare alla medesima

quale attestato di riconoscenza per l' impartitomi onore un'*Appendice* alla indicata Memoria, nella quale avrei adunate quelle osservazioni, e riflessioni, che ulteriori letture, e ricerche cliniche mi avrebbero dato il destro di aggiungere. Tale mio divisamento lo conferma vieppiù una recentissima pubblicazione del dott. *Gio. Battista Bellini* di Firenze. È dessa un Trattato diretto a far vedere le *Metastasi riprovate dalla Struttura dei tessuti, e dalle funzioni dei medesimi.* Siccome non ne venne finora in luce che la prima parte, avrei potuto differire ad occuparmene nella accennata *appendice*, se nella prefazione e nell'Articolo sesto quell'Autore non si fosse scagliato contro la mia Memoria che ebbe l'onore di venire da questa celebre Società coronata. Se riservando l'esame della parte dottrinale ad opera compiuta aspettare io potrei con tutta confidenza che i miei Confratelli formassero l'opinione loro sul valore della mia produzione scegliendo tra il giudizio di una insigne ed imparziale Società, e quello di un solo appassionato scrittore non del tutto disinteressato nella questione, non posso però astenermi dal giustificarmi fin d'ora in brevi parole innanzi al Consesso che indulgente fregiò di ambito onore il mio nome dalle più gravi accuse che nell'impeto dell' ira sua il signor dottore *Bellini* lanciò nella Prefazione contro di me. Eviterò più del mio avversario le parole irritanti, i motti pungenti che non rischiararono mai alcun punto oscuro di scienza, e lascierò giudice l' illustre Società stessa del valore e della destinazione che meriteranno queste mie osservazioni.

Il dottor *Bellini* mi accusa di contraddizione perchè chiamo preziosa l'osservazione di *Venturoli* citata a carte 352 del Volume degli atti, che contiene la mia Memoria sebbene l'Autore ne dia la spiegazione per mezzo del moto retrogrado dei linfatici, al quale mi dichiaro in altro luogo avverso. Ma con buona pace del mio opponente la spiegazione data ad una serie di fenomeni morbosi mercè un' ipotesi insostenibile non toglie che ne sia *preziosa* l'osservazione. Se così fosse la cosa, si metterebbero in non cale tutti i più pregiati insegnamenti clinici datici da *Ippocrate* fino a *Borsieri* poichè cominciando dalla dottrina dei quattro umori del sommo di *Coo* sino alle a noi più vicine tutti adottarono ipotesi per la spiegazione delle loro osservazioni; queste rimasero *preziose* sebbene quelle come poche fondate siano cadute nell'obblio. Con egual ragione potrei dunque dire *preziosa* l' osservazione dell' egregio

Venturoli sebbene a carte 375 della mia Memoria io dichiari, senza smentirmi mai altrove, *non essere conciliabile il movimento retrogrado con quanto avvi di più accertato sulla notomia e fisiologia del sistema assorbente.*

Una seconda accusa muove contro me il *Bellini* ed è di aver io tenuto per partigiano del movimento retrogrado dei linfatici il *Rasori*, *mentre sappiamo, egli dice, che ha scritto quanto ha potuto per negar il moto retrogrado, ed appoggiare il poroso inalamento ed esalamento di tutti i tessuti indipendenti dai vasi linfatici o sanguigni.* (1) Ora il *Rasori* nella traduzione della *Zoonomia* di *Darwin* sebbene ne combatta nelle note molte opinioni non muove la benchè lieve obiezione contro il movimento retrogrado, espone anzi in una nota gli sperimenti che fece per confermare esservi comunicazione tra il ventricolo e la vescica fuori della circolazione (2); poi in altra nota *Rasori*, ricordati varii esempi di umorali metastasi aggiunge le seguenti precise parole (3) — questi fenomeni.... *non ammettono altra spiegazione se non quella dell' assorbimento operato da alcuni linfatici, comunicanti con altri* i quali mercè il movimento retrogrado, *lo versarono in altre parti. Certamente si trova minor difficoltà a concepire una contrazione delle valvole viventi per cui si accostano alla parete del linfatico, e permettono il regresso alla materia contenuta di quello che ad ammettere una serie di assurdità* ecc. Nota eziandio in altro luogo (4) non potere l'anatomico negare questo passaggio, perchè non valse il suo scalpello a discoprirlo, perchè a persuaderne basta il ragionamento.

Lo stesso *Rasori* nella Storia della febbre epidemica di Genova (5) dopo accennati i fatti che sembrano dimostrare una comunicazione diretta tra la vescica e lo stomaco aggiunge « *i soli linfatici possono servire ad aprire una via diretta tra il canale alimentare e la vescica; convien però aggiungere che l'esercizio di questa comunicazione non*

---

(1) Bellini. *Op. cit. p. XX.*

(2) *Zoonomia. Ediz. di Napoli Vol.* 2. *pag.* 205.

(3) *Ibid. pag.* 213.

(4) *Ibid. p.* 206.

(5) *Ediz. di Milano. Anno nono pag.* 216.

potrà aver luogo e meno che i linfatici della vescica non agiscano inversamente cioè a dire non già spingendo il fluido contenuto dai rami verso il tronco, ma portandolo dai tronchi verso i rami, ciò che costituisce il moto retrogrado dei linfatici così ben dimostrato da *Darwin*, *e che sarebbe la sorgente finora ignota di molti fenomeni importanti nei sistemi viventi, e frequentissimi in diverse malattie* » (1).

Pertanto abbenchè il *Rasori*, fatte alcune notomie di animali senza risultamento, immemore del rimprovero fatto agli anatomici, abbia dichiarato dubbioso quello, che parevagli prima *così ben dimostrato* (2) e preferisce poi di spiegar mercè i pori il passaggio di sostanze medicamentose che prima attribuiva con *Darwin* a movimento retrogrado; lascio all' imparziale lettore a decidere se con molta giustizia il dottore *Bellini* mi gridi la croce addosso perchè col mio compianto maestro il cav. *Martini* (3) io diceva avere eziandio *Rasori* parteggiato per l' opinione darwiniana intorno al movimento retrogrado.

Continua il dottor *Bellini* a rimproverarmi con acerbe parole per aver io parlato di svolgimenti, di cambiamenti, di passaggi di malattie senza curarmi di conoscere l' indole, natura, ed essenza dei tessuti pei quali li detti passaggi si dicono avvenire saltando di piè pari tutte le classiche osservazioni di notomia patologica di *Quesnay*, *Blandin*, *Cruvelhier* ecc. ecc. Ma di grazia nell'esame analitico delle opinioni dei varii Autori sul modo di succedere delle metastasi che altro feci io se non esporre criticamente quanto si disse intorno ai vasi sanguigni, linfatici ed il tessuto cellulare considerati quali stromenti di metastasi? e quell'articolo che intitolai *idee fisiologiche e patologiche conducenti a spiegar come avvengano le metastasi umorali* che altro è se non il riassunto

---

(1) *Nella ristampa delle opere di* Rasori *che serve di norma al dott.* Bellini *alle parole* così ben dimostrato da Darwin *vennero sostituite queste che* Darwin ha preteso dimostrare; *ma io avviso meglio espressa la mente dell'Aut. in edizione fatta sotto i suoi occhi che in altra dopo la morte.*

(2) *V. la sua Memoria sul tragitto dei rimedi riportata per intiero dal dottor* Bellini.

(3) *Elementa Physiologiae. Augustae Taurin.* 1821. *p.* 227.

di quanto fruttarono gli studi anatomo-fisiologici di tutti i tempi, aggiuntevi le poche idee che mi consentì la scarsità dell' ingegno, e della dottrina? Le osservazioni di notomia patologica non le saltai di piè pari, anzi mi giovarono per le diverse parti della mia Memoria, ma ad esse sole non pensai dover appoggiare la soluzione del proposto quesito, nè con illustri clinici credei sempre sicura scorta quanto trovasi nei cadaveri a stabilire quello che fu o non fu possibile in essi quando erano animati dalla fiamma vitale. E perchè veda il dottor *Bellini* che nemmeno in Francia tutto si dà alla notomia massime patologica il carico di chiarire i fenomeni di sanità e di malattia, recherò qui le parole di un recente biografo del *Broussais* « pour nous c'est en veritè une grande pitiè que de voir tant de savans qui se croyent forts parce que' ils ont la facultè de se perdre dans le changement de coloration ou de consistence d'un faisceau de fibres ou d'une membrane, et parceque ils ont pu constater ici ou là des alterations chimiques dont ils ignorent le sens, et sur lesquelles ils ne sont pas d'accord, de voir, dis je, tant de savans poursuivre de leurs sarcasmes et de leur mepris ces pères de l' art qui ont laissè apres eux des traces si lumineuses, qui ont travaillè avec tant de patience et de genie a ètablir des loix aussi durables que la nature humaine elle même » (1).

Il dottor *Bellini* vuole che *piuttosto da illusioni, congetture, probabilità anzichè dallo studio dei tessuti io abbia tratto i materiali della mia risposta, e che non si* possa conoscere i movimenti di un orologio senza osservare ed analizzare i pezzi che lo compongono. Alla quale imputazione potrei rispondere temer io forte che sia egli il dottor *Bellini* sotto il comando di un' illusione quando stima come il moto dell'orologio collo studio dei pezzi di esso, così la essenza del potere vitale essere spiegabile colle propietà che la notomia per quanto fina discopre nei tessuti, ed inchinar esso stesso troppo verso il probabile ed il conghietturale quando tra le svariatissime dottrine che anco ai dì nostri vanno quotidianamente succedendosi intorno alla struttura essenziale ed alle funzioni essenziali dei tessuti primordiali alcune sceglendone, a queste come ad idolo prediletto sacrifica quali dannevoli errori

---

(1) *Revue des deux mondes, mai* 1839. *Notice sur* Broussais *par* Gouraud.

tutti i fatti che la imparziale osservazione di ogni tempo ci porge non spiegabili per mezzo delle medesime.

È ben vero che questi fatti il mio critico tutti gli nega accusandomi *di aver riportati e rimessi in luce per metastasi quanti ne ho trovati nei libri senza analizzarne pur uno.* Ma buon Dio! quando cesserà il mal vezzo di riferir per metà soltanto le opinioni degli scrittori onde potere più comoda e più acerba menar la sferza sui brani mutilati de' loro scritti? Io protestai nella mia Memoria che era lungi dallo stimare avvenuta vera metastasi in tutti i casi per tali narrati dagli Autori (1); che tralasciava quelli in cui il trasferimento umorale è supposto *a priori* dietro qualche oscuro fenomeno (2), combattei gli appassionati umoristi, che oltre il vero vogliono frequenti le *metastasi di bile* (3), dichiarai di trasandare una infinità di accidenti morbosi narrati per metastasi umorali che tali non mi sembrarono (4) ed avere coi procedimenti analitici del *Rubini* chiamati ad esame tutti i fatti da me raccolti prima di proporli per vere metastasi umorali (5), e con tutto ciò sarò colpevole agli occhi del dottor *Bellini* di avere affastellati i fatti come vien viene, senza sottoporli alla menoma analisi critica!!! Se non che io sospetto che l'analisi che avrebbe desiderata il *Bellini* avrebbe dovuto consistere nello stralciare dai fatti le circostanze più imbarazzanti per chi nega le metastasi umorali, e quindi da fatti così mozzicati trarre occasione a dar la mentita ai più bei nomi che sono negli Annali della scienza. Di così fatta analisi confesso di non sentirmi capace.

Del resto il linguaggio del dottor *Bellini* a mio riguardo non mi reca meraviglia. Anch' io nei primordii de' miei studi, ammaestrato dall'ottimo mio precettore *Turina*, seguace quant' altri mai dell' opinare dello *Sprengel* in fatto di metastasi, sorrideva incredulo leggendo istorie di trasferimenti umorali; ma quando alle opinioni troppo vagheggiate delle scuole sottentrarono più mature ed imparziali riflessioni; e tanto collo

---

(1) *Memorie della S. M. C. di Bologna Vol.* 3. 1843. *p.* 359.
(2) *Ib. p.* 349.
(3) *Ib. p.* 365.
(4) *Ib. p.* 369.
(5) *Ib. pag.* 356.

studio ulteriore mi si svelarono fatti, che comprovavano le umorali metastasi, le mie convinzioni si modificarono, alle angustie del dualismo diatesico, e della medicina organica francese stimai necessaria aggiunta il ritorno a principii di patologia solido-umorale troppo vilipesi in questi tempi e rimessi in onore tra gli altri dall'illustre *Buffalini*, e dalla tempra eclettica indi presa dalle mie scientifiche opinioni tentai che riescisse informata la Memoria che mi accinsi ad estendere in risposta all'illustre Consesso bolognese. Sembrami al contrario che il dottor *Bellini* lasciata radicare anzi tutto nella sua mente l'idea della non esistenza della metastasi umorale, guardando attraverso al prisma di tale opinione quanto si scrisse sinora intorno alle metastasi, anzichè ammettere le varie specie proposte dagli Autori, non diede credenza se non a quanto si accordava coll'ipotesi idolatrata e solo dopo vent'anni di culto alla medesima lesse gli autori contrari alle sue viste (1), e condannò, apponendovi il marchio della falsità, tutti indistintamente i fatti che fecero ammettere da *Ippocrate* fino a noi ed ai più chiari cultori delle mediche discipline gli umorali trasferimenti da una all'altra parte dell'economia vivente.

Era naturale in conseguenza che il dottor *Bellini*, sebbene proclami modestamente se stesso *urbanissimo critico* (2), non trovasse nella mia Memoria se non cose *due mila volte ridette*, senza troppo *studio*, *troppa analisi*, *logica*, *filosofia nella esposizione dei fatti*. Fa stupire intanto che di così povero scritto siasi degnato di attingerne molte pagine collo scopo, egli dice, di render meglio compito il suo lavoro senza tema di guastarlo. Onorato da ben diverso autorevole giudizio di un inclito Corpo Accademico inutile anzi sconvenevole sarebbe il cercar qui di difendermi da quello severissimo del Clinico toscano. Dirò solo che i due mila che ridissero le cose contenute nella mia Memoria sono altrettante autorità che confortano il mio dire, e riprovano le idee del mio avversario; la risposta poi che la Società Medica di Bologna aspettava dai concorenti al premio *Sgarzi* doveva essere in parte una storia ragionata di fatti e di opinioni ed i materiali di essa io non poteva fargli scaturire dalla fan-

---

(1) *V. l'opera citata p. VII.*

(2) Bellini *Relaz. clinic. chir. p.* 222, *ed Op. citat. p. XVIII.*

tasìa, bensì procurarmeli con paziente rivista dei monumenti della sapienza medica antica e moderna.

Potrei ora accingermi a cercar minutamente il pelo nell' uovo nella parte già pubblicata dell'opera belliniana, e mostrarla non immune delle mende con così lincea accuratezza ricercate nella mia. Ma oltrepasserei lo scopo propostomi in questo primo mio cenno, e anticiperei su quanto mi propongo di fare in un' *appendice* cui sto lavorando, e che compirò appena mi sarà pervenuta, ed avrò esaminata con l'attenzione, che merita, la seconda parte dell' opera del dottor *Bellini*. Qualunque poi sia il tenore di polemica che meco adotti, posso fin d'ora assicurarlo che non mi scosterò mai dalle norme indicate nelle seguenti parole di *Tullio* (1) « quo explorata habuimus quoque sentimus nullo nisi veritatis ornatu cohonestata ingenue proferemus ita sane ut nos et ea sine pertinacia defendere et sine iracundia refelli parati simus. »

Scoperta di vero vaiuolo vaccino in Lombardia (Verola Nova.)

Troviamo nel N. 45, 9 novembre p. p. della *Gazzetta Medica* di Milano una lettera del signor dottor *L. Balardini* R. Medico Provinciale data da Brescia il 20 agosto 1844, ove si appalesa, che a seconda delle varie Superiori raccomandazioni eccitati i Medici e Chirurghi condotti della Provincia, specialmente quelli residenti nelle Valli, a tener l'occhio attento alle mandrie, massime ne' tempi che le medesime si raccolgono ne' grandi pascoli montani, all'oggetto di conoscere, se per avventura si sviluppasse in taluna la pustula vaccinica *(cowpox)*, arrise fortuna in ciò alle assidue ed intelligenti cure del chirurgo vaccinatore *Fogazzi Gaetano* di Verola Nova. Chè in una numerosa mandria di giovenche, non da molto pervenute dalla Svizzera, egli discoperse la ricercata eruzione pustulare con tutti i caratteri del vero vaiuolo vaccino, primitivo, d'onde estrasse materia acconcia ad innesti sui bambini e su altra giovenca, coronati del medesimo effetto. Di questo il *Fogazzi* ha dato una circostanziata relazione che fu dal *Balar-*

---

(1) *Tuscolani quaest. L.* 1.

dini spedita al Compilatore della predetta *Gazzetta Medica* ove è inserita e nello stesso numero in cui trovasi la lettera di cui ora parliamo. Nella quale aggiugne poi il *Balardini* da ultimo, che il novello pus fu messo in corso da braccio a braccio con ottimi risultamenti non solo nel distretto di Verola Nova, ma nel Pio Luogo degli Esposti della città di Brescia, e si va diffondendo nella città e nell' intera provincia; e che buona copia del pus medesimo si trasmise all' Ospizio di S. Caterina in Milano, e alle Delegazioni delle altre provincie di Lombardia affinchè venga altrove pure sperimentato.

Rendiamo ciò a comune notizia per norma di coloro che volessero approfittarne.

BIBLIOGRAFIA.

Manuale di Fisiologia di Michele Medici *prof. di Fisiologia nella Pontificia Università di Bologna ecc. Seconda edizione napoletana; due volumi in* 8.° *Napoli per Vincenzo Puzziello strada Toledo N.* 345 *e* 346. 1845.

Nessun libro di scienza, per quanto sappiamo, ha avuto in Italia a nostri dì il favore che incontrò il suddetto Manuale del celebre fisiologo della nostra Università il prof. *Michele Medici*. La presente seconda edizione Napoletana è la sesta che nel corso di pochi anni ha veduto l'Italia. Non v' ha prova più parlante della buona accoglienza che hanno le dottrine in esso professate, e direm anche del modo col quale dal di lui potente e ben ordinato ingegno sono queste trattate.

La edizione che ora annunziamo non è che la quinta che vide la luce in Bologna, riprodotta interamente, ma per quanto ci ha sembrato non con tutta quella diligenza tipografica, che in questa si rinviene. Si vede per ciò essa pure arricchita del pregevolissimo *Tentativo di un prospetto di Medicina Organico-dinamica*, che per la prima volta fu stampato

nella precitata edizione non che dei due discorsi *sull'utilità dello studio della Fisiologia, e sull' importanza di essa nella educazione*, e del famigerato *Saggio di un'analisi di alcune dottrine fondamentali risguardanti la vita*, pubblicati altrove, siccome già annunziammo nel Vol. X della Serie 2ª di questo nostro Bullettino.

Che libri di tal fatta sieno giustamente apprezzati in Italia è a dir vero di grande conforto per chi ama di cuore la scienza, e vorrebbe avesse pure un saldo e costante progredimento; conciossiachè crescono di gran lunga le probabilità, che, attingendo la Italiana gioventù a simili fonti, sia sempre più per aumentare il numero de' buoni Cultori dell'Arte Salutare.

Elementi di Patologia umana di Luigi Bosi *ferrarese. T. II. Ferrara per Domenico Taddei* 1844.

Col presente Volume vediamo con nostra soddisfazione adempiuto un desiderio che vivamente esprimevamo sul finire dell'anno passato nel dar conto del 1.°, di vedere cioè sollecitamente compiti questi Elementi di Patologia per molti riguardi lodevolissimi. -- Questo 2.° Volume comprende il proseguimento della Parte 1.ª del Libro 2.° a cui tengono dietro altre tre parti. Nel compimento della 1.ª che ha per oggetto le affezioni primigenie morbose, come fu detto, in altrettanti Capitoli tratta dell'Ipostenia negativa, della positiva, di alcune generalità intorno agli elementi morbosi della organica assimilazione; delle varie malattie riferibili alla Plastollia, alla Politrofia, all'Attassitrofia; ed infine discorre della periodicità morbosa, e delle affezioni morbose specifiche. Nella Parte 2.ª tratta delle malattie organiche, ed in varii Capitoli tiene discorso di que' mali organici che fanno presupporre un morboso processo noto od occulto, locale od universale dello stato assimilativo; dei disordini strumentali; delle anomalie e mostruosità. Nella Parte 3.ª parla delle complicazioni, successioni e conversioni morbose. Nella Parte 4.ª in fine instituisce un esame comparativo delle principali Dottrine mediche oggi professate in Italia, le quali, assecondando Egli il nobile divisamento del nostro insigne Fisiologo, tenta pure di conciliare. Poscia, discorso sulla sede de' primitivi processi morbosi, dà un Prospetto Nosologico a cui fa seguire quella definizione della malattia che a Lui sembra la

più propria e che è quella che naturalmente discende dall'anzidetto. Finalmente in un Libro 3.° che è l'ultimo tesse un ragionamento sulle fonti generali di Diagnosi e di Prognosi, delle crisi e de' giorni critici. Arricchisce poi questo Volume di due Tavole; in una delle quali evvi il Quadro sintomatologico, e nell'altra il Quadro de' veleni e contravveleni.

Alla semplice indicazione de' Capi principali contenuti in questo 2.° Volume degli Elementi di Patologia del *Bosi*, onde dare pure una qualche idea più esatta de' principii dall'Autore professati, non crediamo inutile di aggiugnere la nozione ch' Egli ritiene doversi stabilire dello stato morboso, e che a noi sembra degna di particolare rimarco, la quale è la seguente: — *un disordine dell'unità della cospirazione organica, eminentemente manifesto o nella forma, o nella mistione o nel movimento vitale, e quando essenzialmente locale, quando locale con tendenza a farsi universale, quando universale con tendenza a localizzare i propri prodotti* —. Ma qui non dobbiamo dar termine senza dichiarare, come il *Bosi* mostri in questo Volume ancora di essere imparziale ricercatore del vero, e dia un'ulteriore prova del molto studio ed amore con cui coltiva la nostra scienza, ed intende alla istruzione della Medica gioventù.

Annunzi Bibliografici.

Aberle C. — La Tosse convulsiva. Monografia illustrata da osservazioni fatte dal Padre dell'Autore durante le epidemie dominanti in Salisburgo dal 1816 al 1840. Versione dal latino sull'edizione di Vienna con note ed aggiunte del dottor *Dario Ventura*, un Vol. in 8.° *Napoli* 1844 Tip. dell'Osservatore Medico.

Bartel E. D. A. — Istruzioni di medicina ovvero di terapeutica generale, traduzione italiana dall'originale tedesco del dottor *C. Ormea*, 1 Vol. di pag. 232. *Torino* presso i fratelli Reycend e Comp.

Benivieni A. — Di alcune ammirabili occulte cause di morbi e loro guarigioni; tradotto dal dottor *C. Burci*. Firenze Tip. Le Monnier.

Bertrand L. — *L'art de soigner les malades etc.* L'arte d'aver cura

de' malati o Trattato di cognizioni necessarie a chi vuole servire malati, 1 Vol. in 12. *Parigi* 1844 presso Bossange.

Bertulus E. — *Observations et réflexions sur l'intoxication miasmatique.* Osservazioni e riflessioni sull' intossicazione miasmatica. Montpellier 1844.

Bobierre A. — *Traité des manipulations chimiques etc.* Trattato delle manipulazioni chimiche. Descrizione ragionata di tutte le operazioni chimiche e degli apparecchi che vi abbisognano, 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844. prezzo 6 fr.

Capozzi L. — Elementi di Ostetricia teorico-pratica basati sulle più moderne dottrine fisiologiche e patologiche : per uso de' suoi discepoli e dei giovani chirurghi. *Siena* Tip. dell'Ancora 1844.

Cappa R. — Guida per i Bagni ; nella quale si contiene 1.° la Storia anatomica dei bagni appo i popoli antichi e moderni ; 2.° l'uso ragionato dei bagni generali e parziali, caldi e freddi ; 3.° la compendiata descrizione delle più rinomate ed efficaci acque straniere, naturali ed artefatte ; 4.° la estesa sposizione di tutto ciò che appartiensi alle acque minerali del Regno di Napoli, indicando l'incompatibilità, le contro indicazioni, le dosi nelle quali si amministrano, e le malattie in cui sono state trovate utili ; 5.° i precetti igienici da osservarsi nel far uso delle varie acque tanto all' interno quanto all'esterno, 1 Vol. in 12 di pag. 250. *Napoli* 1844 Tip. Minerva Sebezia.

Cavenne C. — *Études sur les hernies abdominales etc.* Studi sulle ernie addominali e la loro radicale cura, in 8.° con tavole. *Parigi.*

Cazeaux P. — *Traité théorique et pratique etc.* Trattato teorico e pratico dell'arte dei parti, 1 grosso volume in 8.° *Parigi* prezzo 9 fr.

Chereau A. — *Mémoires pour servir a l'étude des maladies des ovaires.* Memoria per servire allo studio delle malattie delle ovaia: la prima Memoria contiene 1.° Considerazioni anatomiche e fisiologiche; 2.° L'Agenesia e i vizi di conformazione delle ovaia ; 3.° L' infiammazione delle ovaia (ovarite acuta), 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844 presso Fortin, Masson e Comp. prezzo fr. 3.

Delafond O. — *Traité de Thérapeutique générale véterinaire.* Trattato di Terapeutica generale veterinaria, 1 Vol in 8.° *Parigi* 1844.

Dizionario compendioso storico-scientifico dei Dizionari di medicina, chirurgia, farmacia, fisica, chimica, storia naturale, veterinaria ecc., lavoro compilato su i più celebri dizionari de' solenni Scrittori italiani, francesi, inglesi, tedeschi, in 4.° a due colonne. *Napoli* dallo Stabilimento tipografico della Minerva Sebezia. Si pubblica a dispense.

Donné A. — Consigli alle madri sul modo di allevare i bambini neonati. Prima versione italiana del dottor *C. Terpi. Firenze* Tip. Granducale.

Fourcault A. — *Hygiene des personnes prédisposées aux maladies chroniques etc.* Igiene delle persone predisposte alle malattie croniche e specialmente alla tisi pulmonale, 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844 4 fr.

Gabillot M. — *Etude physiologique de l'instinct etc.* Studio fisiologico dell' istinto nell'uomo e negli animali nello stato sano e morboso, 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844 presso Bossange prezzo fr. 4. 50.

Garnier G. e Harel C. — *Des falsifications des substances alimentaires etc.* Sulle falsificazioni delle sostanze alimentari e dei mezzi chimici di riconoscerle. *Parigi* 1844 presso G. B. Baillière.

Gaudet A. M. — *Recherches sur l'usage etc.* Ricerche intorno all'uso ed agli effetti igienici e terapeutici dei bagni di mare. *Parigi* 1844 3.ª ediz. presso Baillière.

Gaultier De Claubry E. — *De l'identité du typhus et de la fièvre typhoide.* Dell' identità del tifo e della febbre tifoidea, 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844 presso G. B. Baillière.

Gauthier A. — *Traité pratique du magnetisme et du somnambulisme etc.* Trattato pratico del magnetismo e del sonnambulismo o Riassunto di tutti i principii e processi del magnetismo, 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844 presso Bossange.

Gelez E. — *Histoire générale des membranes séreuses etc.* Istoria generale delle membrane sierose e sinoviali, delle borse mucose e delle cisti, nel rapporto della loro struttura, delle loro funzioni ecc., 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844 presso Bossange prezzo 6 fr.

Gerbaud M. — *Phisiologie des systemes pénitentiaires.* Fisiologia dei sistemi penitenziari, 1 Vol. in 8.° *Parigi.*

Gerhardt C. — *Précis de chimie organique.* Compendio di Chimica

organica. Tomo primo in 8.° *Parigi* 1844 presso Bossange prezzo 8 fr.

Geromini. — La medicina misontologica ulteriormente illustrata, ossia il vero ippocratismo a più scientifica lezione ridotto dai progressi della fisiologia e dell'analisi empirica. *Milano* Tip. Guglielmini 1844.

Ghersi G. B. — Lezioni teorico-pratiche di Ostetricia, in 8.° sei dispense in 2 volumi. *Cagliari* 1843.

Gola D. — Saggio sul diagnostico e sulla cura della Pneumonitide. *Milano* Tip. Chiusi 1844.

Grassi G. A. — Medicina militare e navale in rapporto alla reclutazione ed ascrizione marittima volontaria e forzosa non che al verificare l'esistenza delle malattie, le quali danno diritto alla riforma o congedo; coll'aggiunta di un trattato intorno ai morbi che si possono simulare, esagerare e celare, per uso del servizio dell'armata di terra e di mare del regno delle due Sicilie, 1 Vol. in 8.° di pag. 207. Tip. del Real Ministero di Stato degli affari Interni nel Real Albergo dei Poveri. *Napoli* 1844.

Grisolle M. — *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne.* Trattato elementare e pratico di patologia interna, 2 Vol. in 8.° *Parigi* 1844 presso Fortin, Masson e Comp.

Guillot N. — *Exposition anatomique etc.* Esposizione anatomica dell'organizzazione del centro nervoso nelle quattro classi d'animali vertebrati. Opera premiata dall'Accademia reale delle Scienze di Bruselles, in 4.° di pag. 370 con 18 tav. e 224 fig. *Parigi* 1844 presso Bailliere prezzo 16 fr.

Hardy e Behier. — *Traité élémentaire de pathologie interne.* Trattato elementare di Patologia interna: Tomo primo (Patologia generale e Semiologia), 1 Vol. di pag. 712. *Parigi* 1844 presso Mégenznou-Marvis figlio.

Heusinger C. F. — *Recherches de pathologie comparée.* Ricerche di patologia comparata, fascicolo 1.° *Storia comparata della medicina veterinaria*, in 4.° Cassel 1844.

Kanla E. — *Clinique médico-chirurgicale du professeur* Lallemand *etc.* Clinica medico-chirurgica del prof. *Lallemand*, raccolta redatta e pubblicata sotto i suoi occhi, 1 Vol. in 8.° in due parti. *Parigi* 1844 presso Bossange prezzo 12 fr.

Lacroix E. — *De l'antéversion et de la rétroversion de l'utérus.* Dell' introversione e retroversione dell'utero, 1 Vol. in 8.° di pag. 234. *Parigi* 1845 presso Baillière.

Lenormand L. — *Des inhumations précipitées.* Dei seppellimenti accelerati, 1 Vol. in 8.° Mâcon 1844.

Liebig Giust. — Lettere chimiche. *Torino* Stamperia reale 1844.

—— Trattato di Chimica organica, prima versione italiana sull'ultima edizione francese di Bruselles del dottor *Giovanni Vanzani* riveduta dal dottor *Gio. Polli.* Fasc. 1.° *Milano* Tip. Bonfanti 1844.

Loubert Ab. G. B. — *Le magnetisme et le somnambulisme etc.* Il magnetismo ed il sonnambulismo davanti ai Corpi scientifici, alla Corte di Roma ed ai Teologi, 1 Vol. in 8.° di pag. 702. *Parigi* 1844 presso G. Baillière prezzo 7 fr.

Mackenzie W. — *Traité pratiques des maladies des yeux.* Trattato pratico delle malattie degli occhi: tradotto dall' inglese con note e addizioni da *S. Laugier* e *G. Richelot*, 1 Vol. a due colonne in 8.° di pag. xl-734. *Parigi* 1844 presso Dusilliou.

Maisonneure (*Nantes*). — *De la coxalgie.* Della coxalgia. *Parigi* 1844 presso Labé prezzo fr. 4. 50.

Manfré P. — Storia della medicina dalla sua origine sino ai nostri tempi, considerata sotto il riguardo delle epoche de' luoghi e delle sue parti e spezialmente per ciò che riguarda gl' Italiani. In tre parti sarà l'opera in 8.° *Napoli* 1844 Tip. Simoniana (è pubblicata la prima parte).

Mangosio C. G. — Trattato di Anatomia descrittiva e Fisiologia veterinaria ad uso degli allievi della R. Scuola Veterinaria del Piemonte. *Torino* Tip. Cassone e Marzorati.

Mercier L. A. — *Recherches sur la nature etc.* Ricerche sulla natura e sulla cura d'una causa frequente e poco conosciuta di ritenzione di urina e sopra i suoi rapporti colle infiammazioni e ristringimenti dell'uretra, le malattie degli organi genitali, le perdite seminali, l' inerzia e il catarro della vescica, le flogosi e il calcolo dell'apparecchio urinario, seguìte da una Memoria sopra un nuovo mezzo di estrarre i frammenti dopo la litotrizia nei casi complicati di ritenzione d'urina, 1 Vol. in 8.° di pag. xii-372. *Parigi* 1844 presso Labè prezzo 6 fr.

Moiroud P. — Nuovo formolario farmaceutico-veterinario, o scelta delle migliori formole medicamentose usate nelle principali scuole veterinarie d'Europa e sparse nei migliori autori, con indicazioni del modo più pronto e più economico di prepararle, delle circostanze in cui convengono e della dose proporzionata ai diversi animali; per comodo de' veterinari, medici, chirurghi, maniscalchi, cavallerizzi, e proprietari di cavalli, bestie bovine, cani ecc. Recato in italiano e considerevolmente aumentato dal ch. *Alessandro Volpi* allievo di Zooiatria dell'I. R. Istituto veterinario di Milano coll'aggiunta delle formole dei più accreditati autori italiani e migliori pratici viventi. *Milano* Tip. Gaspare Truffi 1844. (Esce in fascicoli, ognuno al prezzo di ital. lir. 1. 09.)

Monneret E. e Fleury L. — *Compendium de médecine pratique etc.* Compendio di medicina pratica o Esposizione analitica e ragionata dei lavori contenuti nei principali trattati di patologia interna. *Parigi* presso Béchet giovane (è pubblicato il 2.° fascicolo).

Oulmont N. — *Recherches sur la pleurésie chronique.* Ricerche sulla pleurite cronica, 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844 presso Bossange fr. 2. 50.

Palombo G. — Farmacografia ossia descrizione anatomica dei medicamenti, modo di prepararli, loro caratteristiche ed usi. *Napoli* 1844.

Pamard. — *Mémoires de chirurgie pratique etc.* Memorie di chirurgia pratica sulla cateratta, l'iritide e le fratture del collo del femore, 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1844 presso G. B. Baillière.

Papa F. — Igiene veterinaria ossia mezzi per conservare, migliorare e moltiplicare gli animali domestici. *Torino* Tip. Ceresole e Panizza.

Parlatore F. — Lezioni di Botanica comparata, 1 Vol. in 8.° *Firenze* Società Tipografica.

Petrequin G. E. — Trattato di Anatomia medico-chirurgica e topografica, considerate specialmente nelle sue applicazioni alla patologia, alla medicina legale, all'ostetricia, ed alla medicina operatoria. *Firenze* Tip. della Società Tipografica 1844.

Pinel S. — Trattato di Patologia cerebrale o delle malattie del cervello, nuove ricerche sulla struttura, sulle funzioni, sulle altera-

zioni e sul trattamento terapeutico, morale ed igienico dell'encefalo. Prima versione italiana. *Firenze* Tip. Società Tipografica 1844 (Si pubblica in fascicoli di pag. 112 in 8.° a colonna al prezzo di fr. 2 per fascicolo).

Rochas L. G. B. — *Hygiène vétérinaire militaire.* Igiene veterinaria militare, 1 Vol. in 8.° di pag. 528. *Parigi* Tip. madame Bouchard-Huzard prezzo fr. 6.

Rodrigues A. — *Nouveau traité des rétrécissemens de l'urétre etc.* Nuovo trattato dei ristringimenti dell'uretra e delle malattie che possono produrre, 1 Vol. di pag. 406. Montpellier 1844 a *Parigi* presso Baillière prezzo fr. 6.

Rognetta M. F. — Trattato filosofico e clinico di Oftalmologia basato sui principii della Terapeutica dinamica. *Firenze* per la Società Tipografica 1844.

Rusconi L. — Manuale delle fasciature chirurgiche. *Milano* Tip. di Paolo Andrea Molina 1844, in 8.° di pag. VIII-136 e 8 tav. litografiche.

Sava R. — Manuale per il pratico esercizio della medicina legale. *Napoli* 1844 Tipografico Stabilimento del Guttemberg (L'opera sarà distribuita in quattro dispense di 10 fogli di stampa l'una).

Sédillot C. — *Traité de médecine opératoire etc.* Trattato di medicina operatoria, fasciature e apparecchi con tavole nel testo. Parte 3.ª in 8.° *Parigi* 1844. Prezzo di tutte tre le parti pubblicate fr. 12.

Sigaud G. F. L. — *Du climat et des maladies du Brésil etc.* Sul clima e sulle malattie del Brasile, o Statistica medica di questo Impero, 1 Vol. in 8.° grande. *Parigi* 1844 presso Bossange prezzo 9 fr.

Sprengelii Curtii. — Opuscula Academica; collegit, edidit, vitamque auctoris breviter enarravit *Julius Rosembaum.* Viennae 1844.

Taddei G. — Saggio di Ematalloscopia, ossia ricerche chimiche e comparative dall'Autore istituite sul sangue degli animali vertebrati. *Firenze* 1844. Tip. Piatti.

Tanchou M. — *Recherches sur le traitement médical etc.* Ricerche sulla cura dei tumori cancerosi del seno, 1 Vol. in 8.° con 3 tavole. *Parigi* 1844.

Thibert F. — *Musée d'Anatomie pathologique etc.* Museo d'Anatomia

patologica. Biblioteca di medicina e chirurgia pratica rappresentante in rilievo le alterazioni morbose del corpo umano, nuovo processo basato sui vantaggi d'una materia innalterabile e d'un colorito indelebile, un Vol. in 8.° di pag. 308 con due tavole. *Parigi* 1844 presso l'Autore via Mont-Parnasse, 8, prezzo 5 fr.

Tiedemann F. — Istituzioni di fisiologia generale e comparata: Traduzione italiana con osservazioni ed aggiunte di *G. Nicolucci*, un Vol. in 8.° di pag. 513. *Napoli* 1844 presso Giuseppe Fovene.

Villari A. — Cenno nosologico del tifo, della febbre petecchiale, della miliare e della peste, 1 Vol. in 8.° gr. *Napoli* 1844 presso l'Autore.

Volpi A. — Manuale pei proprietari di cavalli, bestie bovine, cani ecc., 2 Vol. in 8.° *Milano* Tip. Rocchetti e Ferrari 1844.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 6.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Sulla ipotesi del prof. T. Metaxà *che le febbri gastriche di Civitavecchia sieno il prodotto della infezione dei miasmi.* Orsi G. pag. 5
Intorno ad un aneurisma dell'arteria basilare. Fossati G. . . » 32
Storia medica di vermini trovati nelle pustole di vaiuolo confluente. Cerioli G. . . . . » 81
Osservazioni sul protoioduro di mercurio. Venturini L. . . » 94
Dell'olio di fegato di merluzzo. (Estratto) . . . . . » 95
Un metodo razionale di cura dell'idrofobia. Toffoli L. *(Estratto)* » 102
Storia di una migliare complicata da infiammazione di petto. Parmeggiani G. . . . . » 217
Due casi di epilessia in cui il solfato di chinina sembrò essere giovevolissimo. Gamberini P. . . . . » 242
Istoria di un caso di tenotomia praticata per piede torto diretta al prof. G. B. Fabbri. Golinelli L. . . . . » 249
Memoria in risposta al Tema dato dall'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara per l'anno 1843. *risguardante il modo di concigliare le dottrine umoristiche con quelle tratte dal più puro solidismo.* Versari C. *(Sarà continuata)* . . . . . » 293
Risultati avuti col solfato di chinina nella cura delle artriti, e di altre affezioni membranose d' indole reumatica nella Clinica medica di Bologna nell'anno scolastico 1843-44. Terzi G. » 330

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

Osservazioni sull'igroma o tumore delle borse sinoviali sotto-cutanee. Cabaret P. J. . . . . » 42
Sul cateterismo forzato del canal nasale con cenni generali sulla fistola nel sacco lacrimale. Cappelletti G. . . . . » 109
Infiammazione e gangrena della glandola tiroidea. . . . . . » 124
Sulla cirrosi del fegato. Gola. . . . . » 128
Terapeutica delle malattie della pelle. Gibert. . . . . » 344

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna. — *Programma per esperimenti da eseguirsi nella città di Milano nell'autunno durante il Congresso degli Scienziati Italiani.* pag. 48. -- *Sulla preziosità de' Faggi.* Santagata A. 49. -- *Osservazioni anatomico-patologiche tendenti ad illustrare l' intima tessitura delle membrane sierose in genere, ed in particolare dell'endocardo.* Alessandrini A. 49. -- *Elogio di G. A. Stancari.* Medici M. 137. -- *Dei danni che derivano alla salute dal non curare debitamente la retrocessione del latte.* Valorani V. 140. -- *Singolare gravissima malattia venuta in seguito di un bubbone veneveo, la quale ebbe prospero fine.* Paolini M. 143. -- *Inconvenienti che incontra l'esercizio pratico della medicina e chirurgia in colpa dei Chimico-Farmacisti.* Gozzi F. 147. -- *Exencefalo umano complicato a molte altre anomalie.* Gaddi P. 149. -- *Intorno l'intima struttura delle fibrille del lino, e degli stami del cotone ecc.* Sgarzi G. 254. -- *Rapporto sulla* Portulaca rostellata, *pianta descritta ed illustrata dal prof.* Brignoli. Bertoloni A. 255. -- *Di un raro exartrema del piede accompagnato da frattura di alcune ossa del tarso.* Cavara A. 255. -- *Nomine di un Accademico pensionato, di un onorario e di un Alunno.* 260. -- *Nuovo processo onde eseguire l'agopuntura per ottenere la guarigione radicale delle esterne varici.* Rizzoli Fr. 261. -- *Sulle metastasi umorali e contagiose* Minarelli P. 265.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 150, 158, 160, 361, 364. -- *Manoscritto del secolo XIV regalato dal Socio dott.* D. Cavazzi. 152. -- *Rapporto sulle malattie d'indole*

epidemica osservate nell'anno astronomico 1843. 152. -- *Saggio di un metodo di cura razionale per la idrofobia.* Toffoli L. 157. -- *Osservazioni pratiche di porpora emorragica.* Rasi D. 158. -- *Aneurisma dell'arteria basilare.* Fossati G. 159. -- *Riflessi sulla ipotesi del prof.* Metaxà *che le febbri gastriche di Civitavecchia sieno il prodotto della infezione de' miasmi.* Orsi G. 159. -- *Cenni sulla vita e le opere di* Francesco Mondini. Biagi C. 161. -- *Lettera del defunto Socio onor. prof.* Mondini *al dott.* D. Cavazzi *illustrante il manoscritto su indicato.* 176. -- *Osservazioni sul modo di agire dei preparati di china.* Santopadre F. 177. -- *Storia di una migliare complicata da infiammazione di petto.* Parmeggiani G. 362. -- *Sulla reazione degli organi ancor viventi della macchina umana ecc.* Lattanzi B. 362. -- *Seduta semipubblica.* -- *Della verità e durabilità della medicina.* Gajani V. 363. -- *Rapporto generale.* Biagi C. 363. -- *Elogio del celebre* Luigi Galvani. Medici M. 364. -- *Preparati anatomici risguardanti la struttura delle arterie relativi alla Memoria sull'Arterite già premiata dalla Società, del dottor* C. Castiglioni. 365. -- *Storia di una Disfagia.* Fraboni F. 366. -- *Cenno necrologico del fu Socio corr. dott.* N. Torri. Grillenzoni C. 369. -- *Cenno necrologico dei fu Socio corr. dottor prof.* F. Buffa. Trompeo B. 369.

Accademia medico-chirurgica di ferrara. — *Ricerche sulle patologie odierne Italiane.* Bosi L. pag. 54. -- *Capsule gelatinose del copaibe e sul sesquiossido di ferro idrato come antidoto dell'arsenico.* Migliazzi E. 54. -- *Sulla piaga dell'Yemen.* Rossi E. 56. -- *Sulla importanza del grande intercostale nei moti respiratorii.* Poletti L. 61. -- *Indicazione del progresso fatto dalle Scienze Medico-Chirurgiche ed Accessorie nell'anno* 1843. Lugaresi V. 66. -- *Catalogo delle Conchiglie Univalvi terrestri e fluviali del ferrarese.* Felisi A. 372. -- *Due Storie di amputazione di arti per guasti estesi anche alle ossa mantenuti da vizi d'impasto dopo cui le persone operate risanarono pure di questi.* -- *Operazione di pietra col grande apparecchio lateralizzato.* Malagò P. P. 373. -- *Sulla Scienza Medica e de' suoi fondamenti.* Parmeggiani G. 374. -- *Casi di metastasi di sangue nata per le vie urinarie.* Malagò P. P. 375. -- *Frammento medico di Consulti medici del ferrarese* Francesco Nigri-

soli. Nigrisoli G. 376. -- *Estirpazione de' testicoli per degenerazione encefaloide.* Malagò P. P. 381. -- *Tumori fibrosi ed ossei trovati nelle vicinanze dell'utero.* Malaguti F. 383. -- *Analisi di un calcolo urinario ove si trovò mercurio; e sulle capsule gelatinose.* Galli A. 384. -- *Comunicazioni vascolari esistenti fra la congiuntiva oculare e la corroidea.* Gaddi P. 385. -- *Nuova analisi confermante l'esistenza del mercurio nel calcolo vescicale anzidetto ecc.* 390.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica. — Aneurisma dell'arteria basilare. *Spandimento sanguigno nella cavità del cranio e della colonna vertebrale per rottura d'un...* pag. 178. -- Aneurisma dissecante *dell'aorta, dell'arteria innominata e della carotide destra.* 391. -- Ascessi del pulmone. *Della frequenza degli... nei bambini.* 267. Ascoltazione del cervello. *Intorno l'...* 180. -- Blennoragia *nella donna.* 69. -- Bronchite pseudo-membranosa. 181. -- Deuto-ioduro di mercurio. *Uso terapeutico del... e maniera particolare di amministrarlo.* 182. -- Epilessia. *Nuovo mezzo di cura dell'... sviluppando una febbre intermittente artificiale.* 268. -- Ernia diaframmatica. *Caso rimarchevole di... simulante un idro-pneumo-torace.* 270. -- Medicina jattralettica. *Di alcune utili applicazioni della...* 394. -- Pericardio. *Nuovo mezzo per riconoscere le aderenze del...* 184. -- Pneumotorace. *Ricerche sul...* 392. -- Succo di ortica. *Osservazioni relative all'uso del... come emostatico.* 396. -- Tenia solium. *Uscita di una... a traverso l'ombellico.* 185. -- Tisi pulmonare. *Antagonismo tra le febbri intermittenti e la...* 70.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Corpo estraneo *soffermato nell'esofago che determinò il perforamento dell'arco aortico.* pag. 397. -- Cisti idatica del fegato *vuotata col mezzo del caustico e del bistorì.* 71. -- Deformazioni del petto. *Cura delle...* 187. -- Fistole vagino-vescicali. *Tre casi di guarigioni di...* 189. -- Fratture della base del cranio. *Ricerche sulle...* 400. -- Idrocele della tunica vaginale. *Difficoltà del diagnostico in un caso di...* 272. -- Ipertrofia della prostata. *Osservazione d'... in un fanciullo di 7 anni.* 398. -- Milza. *Estirpazione della...* 189. -- Omoplata. *Estirpazione dell'...*

189. -- Ovajotomìa. *Sopra l'...* 274. -- Retrazione dei tessuti albuginei. *Considerazioni pratiche sulla...* 275. -- Toracentesi *in caso di pleurite cronica ripetuta sette volte in quindici giorni.* 190. -- Uretrogenia. *Nuova operazione di...* 74.

Igiene pubblica. Lolium temulentum. *Metodo facile per scoprire il seme del... nella farina di frumento.* pag. 75. -- Uova del Barbio. *Avvelenamento di cinque persone colle...* 76.

VARIETÀ.

Nuova decisione sul Magnetismo. pag. 77.

Cowpox osservato in Francia. pag. 80.

Annunzio della morte del prof. F. Mondini. pag. 80.

Riunione sesta degli Scienziati italiani tenuta in Milano nel settembre 1844. pag. 191, 278.

Sulle cause dell'alto prezzo e della cattiva qualità delle sanguisughe. pag. 213.

Risposta alle critiche del dottor G. B. Bellini *contro la Memoria sulle Metastasi scritta dal dottor* Carlo Demaria. *Lettera al Segretario della Società.* Demaria C. pag. 404.

Scoperta di vero vaiuolo vaccino in Lombardia. pag. 411.

BIBLIOGRAFIA.

Cenno sull'Ortopedia e di due cure di piede-torto del dottor Sante Sillani. pag. 216. -- *Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis T. VI.* 290. -- *Sopra la genesi delle febbri intermittenti specialmente di Roma e della sua provincia australe. Ricerche critico-analitiche di* G. Minzi. 292. -- *Manuale di Fisiologia del prof.* Michele Medici. *Seconda edizione Napoletana.* 412. -- *Elementi di Patologia umana del prof.* L. Bosi. *T. II.* 413.

Annunzi Bibliografici. pag. 414.

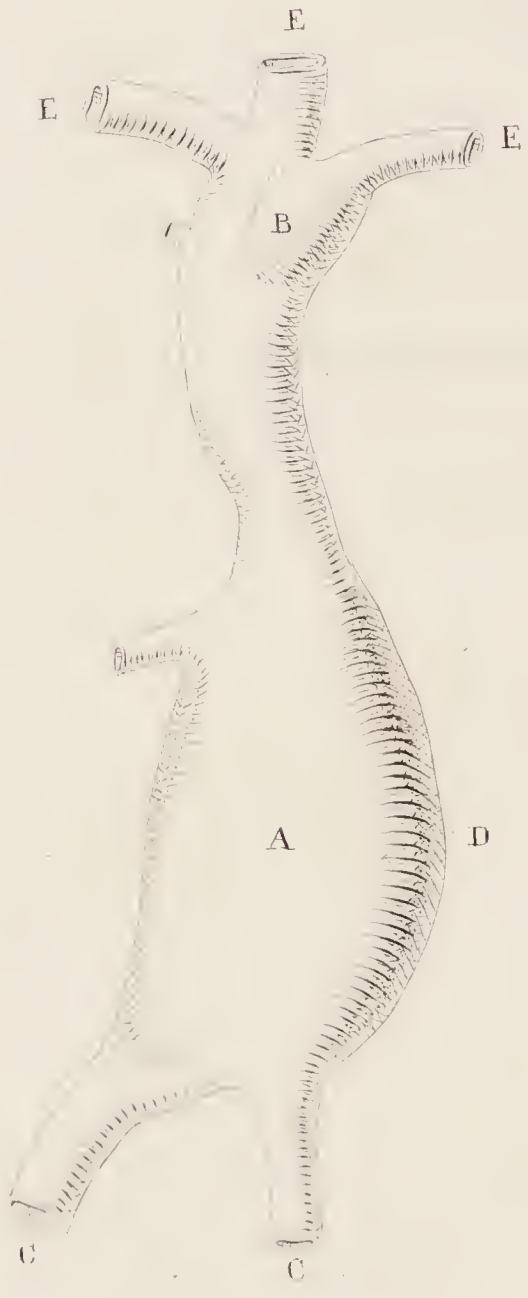
IMPRIMATUR.

Fr. P. Caj. Feletti O. P. I. G. S. O.

J. Passaponti Prov. Gen.

C. Bettini dis. dal nat. ed in pietra.

Lit. Bettini.



Lit. Bettini.